



Collège des Enseignants de Radiologie et
de Médecine Nucléaire d'Afrique Francophone

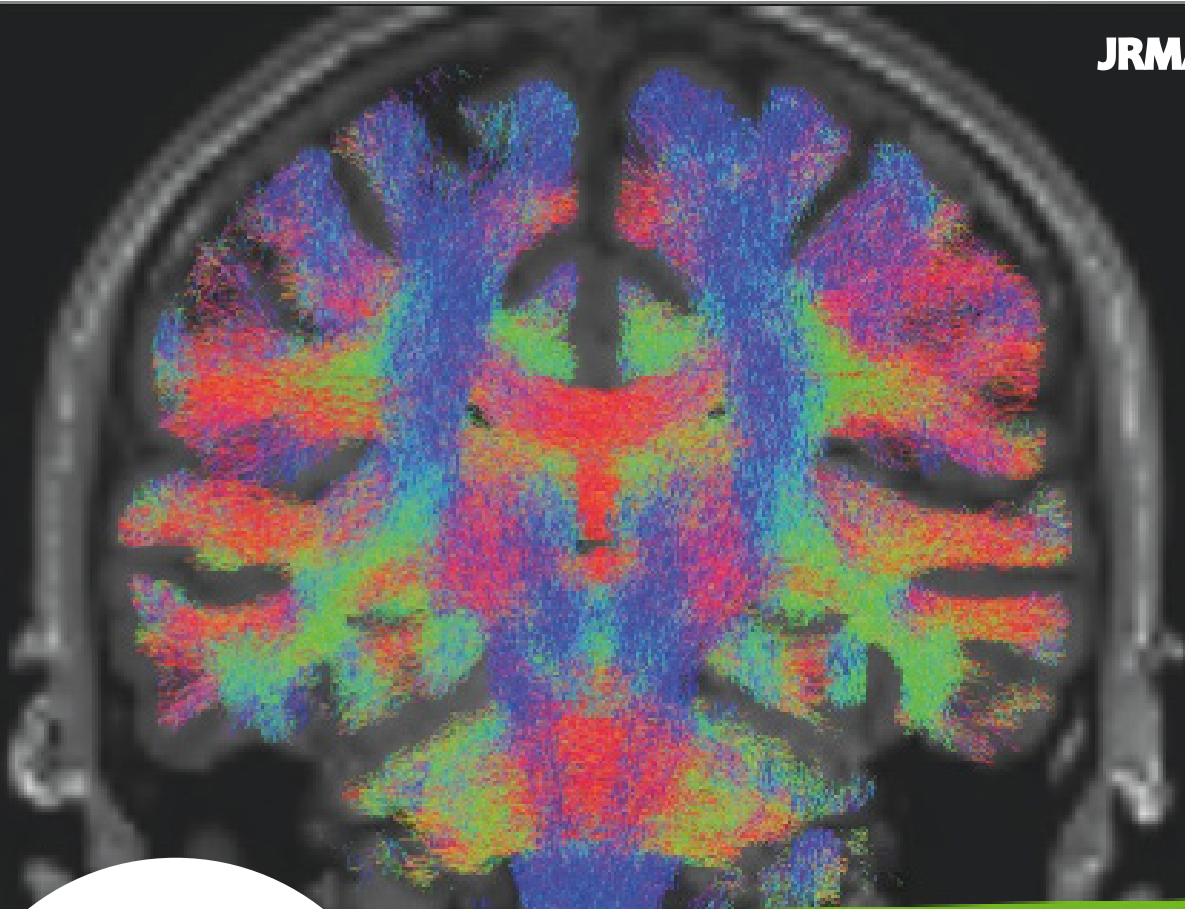
Journal

de Radiologie et de Médecine Nucléaire d'Afrique



Centre International de Formation des
Radiologistes d'Afrique Francophone

JRMA



ISSN : 2791-3015

VOLUME 1

NUMÉRO 2





Journal de Radiologie et de Médecine Nucléaire d'Afrique



DESCRIPTION

Organe de communication officiel du Collège des Enseignants de Radiologie et de Médecine nucléaire d'Afrique Francophone (CERMAF) et du Centre International de Formation des Radiologues d'Afrique Francophone (CIFRAF), le Journal de Radiologie et de Médecine nucléaire d'Afrique (JRMA) est un semestriel destiné aux enseignants et aux médecins spécialistes ou en formation en radiologie et en médecine nucléaire en Afrique Francophone.

L'OBJECTIF DE LA REVUE DOUBLE

Pédagogique : assurer la formation initiale des apprenants en radiologie et en médecine nucléaire et la formation continue des spécialistes en radiologie et en médecine nucléaire Scientifique.

Mettre en lumière les travaux scientifiques effectués par les apprenants à la fin de leur formation ainsi ceux des spécialistes et ou des enseignants en radiologie et en médecine nucléaire.

Les articles concernent tous les aspects de l'imagerie (radiographie standard, échographie, tomodensitométrie, Imagerie par résonance

magnétique, imagerie métabolique et imagerie interventionnelle) et de la Médecine nucléaire.

Le Journal de Radiologie et de Médecine nucléaire d'Afrique (JRMA) publie :

- des éditoriaux,
- des articles originaux,
- des faits ou cas radio-cliniques,
- des mises aux points sur la pratique,
- des quiz,
- des revues de la littérature sur les nouvelles avancées de l'imagerie dans le monde.

Les manuscrits sont soumis à l'examen des reviewers en double aveugle et au respect de la déclaration de Helsinki de l'AMM (Association Médicale Mondiale) relative aux principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains, et aux critères de l'ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors) relatifs au droit d'auteur et critères de co-signature des articles.

COMITE EDITORIAL**Directeur de publication**

Pr GBAZI Gogoua Casimir (Directeur du CIFRAF), CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire

Rédacteur en chef chargé de la Radiologie

Pr KOUAME N'GORAN (Président du CERMAF), CHU de Yopougon, Abidjan, Côte d'Ivoire

Rédacteur en chef chargé de la Médecine Nucléaire

Pr KOUTOUAN-KOUAME Annick (Vice-Présidente du CERMAF chargée des enseignants de Biophysique et de Médecine Nucléaire), Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire, CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire

Comité de rédaction**Bénin**

Pr Amoussou Guenou
Pr Savi DE Tove K Stéphane
Pr Yekpe F Patricia

Burkina-Faso

Pr Cissé Rabiou
Pr Loughe S Claudine
Pr Nikiema Zakari
Pr Diallo Ousséini
Pr Napon Madina
Pr Zanga Moussa
Pr N'dé-Ouédraogo Nina A

Cameroun

Pr Gonsu
Pr Juimo AG
Pr Nko'O Samuel
Pr Ongolo Zogo P
Pr Zeh Odile Fernande
Pr Guegang Emilienne
Pr Moifo B

Centrafrique

Pr Mobima Timothée

Côte d'Ivoire

Pr Ndri Kouadio
Pr Yapo Paulette
Pr Diabate Aboubacar Sidick,

Pr Konan Alexis
Pr Coulibaly Ali
Pr N'zi Paul
Pr Dédé N'dri Simon
Pr Konaté Issa
Pr Touré Abdoulaye
Pr Gui-Bilé Lynda N

Mali

Pr Sidibé M

Niger

Pr Guida Seydou

Sénégal

Pr Mamadou Mbodj
Pr Niang El Hadj
Pr Sokhna Ba
Pr Ly Bah A
Pr Diop N'doye A
Pr Diop Dione

Togo

Pr Adjénou KV
Pr Agoda-Kousséma A
Pr Sonhayé Latam
Pr Adambounou K
Pr Amadou Abdoulatif
Pr Tchaou Mazamaesso
Pr Ntimon Bidamin

INSTRUCTION AUX AUTEURS

Les manuscrits doivent être soumis en ligne sur: jrad.afr@gmail.com

Les manuscrits, quelle qu'en soit la rubrique, ne seront acceptés qu'après avoir été soumis à l'appréciation d'une relecture, anonyme pour les auteurs.

Les rédacteurs en chef ou les rédacteurs associés peuvent prendre la décision de refuser un manuscrit à tout moment s'il ne correspond pas à la ligne éditoriale.

Les nombres de pages des manuscrits sont indiqués sur la base d'un fichier Word standard, c'est-à-dire rédigé en police Arial 11 points, interlignes doubles et marges de 2,5 cm.

Comment je fais (pratique technique)

La rubrique « *Comment je fais* » est orientée sur la pratique d'une technique et sur les résultats principaux. Après la lecture de l'article, le lecteur doit être capable de réaliser lui-même complètement ce geste. Il est donc très important d'aborder tous les détails de réalisation y compris les plus simples comme les produits utilisés, les séquences et réglages des divers appareils nécessaires, etc. Cette rubrique concerne les gestes pratiqués en routine et les techniques novatrices. Elle est particulièrement utile pour les jeunes radiologues, mais aussi pour les radiologues polyvalents qui la pratiquent moins souvent.

Le texte est structuré en deux parties : 1) la description purement technique du geste, le mieux étant de faire une description pas à pas, en se calquant exactement sur la pratique quotidienne; 2) la présentation des principaux résultats. Le manuscrit doit comporter un titre, un résumé et 3 à 5 mots-clés en français et en anglais, et un encadré « Points à retenir ». Les résumés en français et en anglais suivent le plan Introduction, Messages principaux, Conclusion (*Introduction, Main messages, Conclusion*). La longueur du texte (hors page de titre, références et légendes)

ne dépasse pas 6 pages en double interligne (ou au plus 14 000 signes espaces compris). Les références bibliographiques sont limitées à 5. Le nombre de figures ne doit pas excéder 3.

Mises au point didactiques

L'objectif de cette forme de publication est de rapporter de façon didactique, des données récentes, sur l'état de l'art sur une technique ou sur la prise en charge d'une pathologie ou d'une situation clinique particulière. Ce texte de formation initiale ou postuniversitaire doit permettre au non-spécialiste de trouver un aperçu accessible qui enrichit sa connaissance générale, au spécialiste une bibliographie à jour et des éléments de réflexion à partir d'une véritable actualité du sujet. L'article doit être rédigé selon le plan Introduction, Données récentes et Conclusion ; dans la partie principale, le découpage doit être clair et logique ; l'usage de tableaux et de figures est encouragé.

Le manuscrit doit comporter une page de titre avec un titre en français et anglais, un résumé et 3 à 5 mots-clés (français et anglais) doivent être fournis ; les résumés en français et en anglais suivent le plan Introduction, Données récentes, Conclusion (*Introduction, Recent findings, Conclusion*) ; ils ne doivent pas dépasser 300 mots.

La longueur du texte ne dépasse pas 22 pages (ou 48 000 signes espaces compris), il y a au plus 12 figures ou tableaux, et 30 références.

Cas clinique : présentation d'une pathologie et revue de la littérature

Il s'agit de la présentation d'un cas d'une pathologie peu fréquente, donnant l'occasion de faire une revue de la littérature sur la maladie. L'article est organisé selon le plan suivant : introduction, observation clinique avec l'iconographie, une discussion avec revue complète de la littérature, une conclusion, des références.

Le manuscrit doit être composé de la page de titre (français et anglais), un résumé (français et

anglais, structuré selon le plan de l'article) et 3 à 5 mots-clés (français et anglais), au plus 4 pages de texte (ou au plus 9000 signes espaces compris), 3 à 4 figures et 5 références.

Quel est votre diagnostic : Quiz

L'objectif est de former les apprenants par la publication d'images classiques ou pouvant prêter à confusion. Le texte doit présenter succinctement et brièvement le cas clinique avec une iconographie parlante. La réponse doit être explicite avec un commentaire et une bibliographie comportant au moins 10 références indexées dans le texte. Fournir en plus du diagnostic final, trois diagnostics différentiels

Article original

L'article original doit être organisé d'une manière logique en suivant le plan IMRAD qui comprend 4 sections : Introduction, Méthodes, Résultats et Discussion. La longueur des articles (texte + illustrations + références) ne doit pas dépasser 20 pages.

Il s'agit d'un sujet de recherche ou de mémoire. Le plan IMRAD est le suivant :

Introduction : L'introduction doit guider le lecteur, le plus rapidement possible, du contexte général du problème à la question précise à laquelle les auteurs ont répondu. Elle doit comprendre une synthèse de la littérature et extraire l'information utile pour justifier pourquoi les auteurs ont mené cette recherche. A la fin, il faut y formuler clairement les objectifs de l'étude.

Méthodes : Cette section a comme rôle de décrire avec précision ce qui a été fait pour répondre à la question posée et ne doit contenir aucun résultat. Elle doit convaincre le lecteur que la méthode utilisée était valide et fournir assez de détails pour que l'étude puisse être répliquée. Elle doit contenir le type d'étude, le lieu, la durée, la population cible, l'échantillonnage, les variables étudiées, les méthodes de collecte des données, les méthodes d'analyse des données et les considérations éthiques. Cette section doit être rédigée au passé

(imparfait ou passé composé) sauf pour énoncer qu'une technique est standard ou qu'un outil est fiable et valide. Dans ce dernier cas, on utilisera le présent en citant une référence.

Résultats : Elle doit contenir tous les résultats pertinents en fonction de l'objectif de l'étude sans commentaires ni comparaisons. Cette section doit être rédigée au passé et commencer par une description, de préférence dans un tableau, de la population étudiée en rapportant le nombre de sujets ayant participé à l'étude et leurs caractéristiques principales (cliniques, biologiques, démographiques...). La partie suivante doit fournir au lecteur les données permettant de répondre à la question principale. Elle comporte une estimation du paramètre principal (pourcentage, taux, moyenne ou médiane... dans les études descriptives ou risque relatif, différence de risque ou odds ratio... dans les études analytiques), une indication de la précision de cette estimation (écart type, intervalle de confiance, ...) et éventuellement les résultats d'un test statistique. La troisième et dernière partie de la section résultats n'est pas systématique. Elle expose les résultats dits secondaires correspondant à des analyses de sous-groupes ou à des analyses d'objectifs secondaires lorsque cela a été prévu dans le protocole. Il faut éviter le plus possible les redondances entre le texte, les tableaux et les figures. Aucune référence ne sera citée dans cette rubrique. Les tableaux doivent être appelés dans le texte et numérotés selon leur ordre d'apparition par des chiffres romains, avec au-dessus le titre, et en dessous les notes et les abréviations. La présentation des tableaux doit être claire et concise. Les figures doivent aussi être appelées dans le texte et numérotés par des chiffres arabes selon l'ordre d'apparition, avec en dessous, le titre et les explications des symboles ou abréviations afin que les figures soient compréhensibles indépendamment du texte. Elles doivent être dans l'un des formats suivants : PNG, JPEG ou TIFF. Les tableaux et figures doivent être intégrés dans le texte et placés à l'endroit où l'auteur le désire (près de l'endroit où ils sont cités dans le texte).

Discussion : Dans cette section, les auteurs doivent proposer une interprétation des résultats et envisager leurs implications. Elle doit comporter les éléments suivants : Résumé des principaux faits : Il doit être bref et présenter, parmi tous les résultats détaillés dans la section précédente, ceux qui méritent d'être retenus du point de vue des auteurs. Une discussion de la validité des résultats : Il s'agit de présenter les limites de l'étude et de persuader le lecteur que les éventuels problèmes méthodologiques rencontrés ne remettent pas en cause les conclusions de l'étude. Une discussion du caractère généralisable des résultats : indiquer au lecteur à quelle population les résultats peuvent s'appliquer. Une conclusion sur la réponse à la question posée : Le rôle de cette partie est de dire au lecteur quelle réponse est retenue et de faire le lien avec la mise en perspective. Une mise en perspective des résultats : consiste à les comparer aux connaissances au moment de la rédaction. Un énoncé des implications des résultats : Les implications peuvent être discutées vis-à-vis de la recherche, de la pratique clinique et de la santé publique.

AVANT DE COMMENCER

Déclaration des conflits d'intérêt

Les auteurs doivent déclarer tous les intérêts — relations financières et/ou personnelles — susceptibles d'influencer leur travail : emploi, consultanat, actionnariat, perception d'honoraires, de subventions et autres financements, inscription ou dépôt de brevets, témoignages d'experts payés, les demandes de brevet/inscriptions, etc.

Déclaration et approbation de la soumission du manuscrit par les auteurs

Les articles ne doivent pas avoir été publiés antérieurement ni être publiés simultanément dans une autre revue.

Le fait de soumettre un article sous-entend que le travail décrit est approuvé par tous les auteurs ainsi que —tacitement ou explicitement— par les autorités sous l'égide desquelles il a été réalisé, et qu'en cas d'acceptation il ne fera l'objet d'aucune autre publication en l'état, que ce soit en français

ou dans toute autre langue, sans le consentement écrit de l'éditeur. Afin d'en vérifier l'originalité, votre manuscrit pourra être contrôlé par le service [CrossCheck](#).

Langue de la publication

La langue de publication de la revue est le français. Néanmoins une traduction en anglais du titre, du résumé et des mots clés des articles sont requis (voir les instructions spécifiques à chaque type d'article). La rédaction en excellent français est un prérequis à la soumission.

Soumission du manuscrit

Merci de soumettre votre article à l'adresse email suivant : jrad.afr@gmail.com

PRÉPARATION DE VOTRE MANUSCRIT

Lecture en double aveugle

La revue pratique la lecture en double aveugle, ce qui signifie que les experts-relecteurs et les auteurs ne sont pas révélés les uns aux autres lors de la relecture d'un manuscrit.

À cet effet, il est impératif à la soumission de fournir les éléments suivants séparément :

- Page de titre (avec détails des auteurs) : titre, noms des auteurs et leurs affiliations, ainsi que l'adresse complète de l'auteur correspondant, y compris téléphone et e-mail.
- Manuscrit anonyme (sans aucune information sur les auteurs) : le corps principal du manuscrit (y compris références, légendes des figures et tableaux, en-tête et pied de pages) sans aucune information d'identification, telle que noms ou affiliations des auteurs.

Utilisation des logiciels de traitement de texte

Les fichiers doivent être sauvegardés dans le **format natif** du traitement de texte utilisé.

Saisir le manuscrit en double interligne, avec une marge de 2,5 cm de chaque côté. Une page en police Arial 11 points correspond à 2100 signes typographiques, espaces et ponctuation

compris. Le texte doit être paginé à partir de la page d'introduction. Le texte doit être saisi en minuscules, appuyé à gauche, sans césure, avec un interlignage automatique. Il faut veiller à la ponctuation et aux accents, y compris sur les lettres capitales. Le texte doit être mis en forme sur une seule colonne : la mise en page du texte doit être aussi simple que possible.

La plupart des enrichissements de mise en forme seront supprimés et remplacés lors de l'édition de l'article. Il est en particulier inutile d'utiliser les options de traitement de texte pour justifier le texte ou couper les mots (césures). L'usage du gras, de l'italique, des indices et des exposants, etc. sont bien évidemment permis.

Lors de la préparation des tableaux, utiliser une seule « grille » par tableau, en limitant le nombre de colonnes à la largeur de page pour éviter la publication « au format paysage », et donc en favoriser la lecture.

À noter : **les fichiers sources des figures, tableaux et graphiques seront nécessaires** que vous les intégrez ou non dans le manuscrit. Voir ci-après les paragraphes dédiés à la soumission des figures et tableaux.

Pour éviter les erreurs, il est fortement conseillé d'utiliser les fonctions « Vérifier l'orthographe » et « Vérifier la grammaire/syntaxe » de votre traitement de texte.

Structure d'un article

Des instructions spécifiques ont été données pour chaque type d'article

Composants du manuscrit

Les différents éléments du manuscrit sont organisés dans l'ordre suivant : (a) Page de titre (français et anglais), auteurs et affiliations ; (b) résumés et mots clé (français et anglais) ; (c) corps de texte, liens d'intérêts, consentement des patients, financements, remerciements, références, légendes des figures. Les annexes, le cas échéant, sont insérées après les références, avant les légendes des figures. Tableaux et figures doivent être soumis dans des fichiers séparés, un fichier par tableau ou figure,

ou sous-figure, dans le cas de planches. Figures et tableaux ne doivent pas être insérés dans le fichier du corps de texte.

Les auteurs doivent conserver une copie complète de leurs fichiers de manuscrit, tableaux et figures. Les auteurs seront notifiés de la bonne réception de leur manuscrit.

Plan et numérotation des sections de l'article

Diviser l'article en sections et sous-sections clairement définies et numérotées. Les paragraphes doivent être numérotés 1. (Puis 1.1., 1.2., etc.), 2., etc., y compris l'introduction et la conclusion (en revanche, les résumés ne sont pas inclus dans la numérotation). Utiliser cette numérotation comme référence interne pour les appels entre sections. Les titres des sections et sous-sections sont brefs; ils doivent pouvoir figurer sur une ligne séparée.

Informations essentielles de la page de titre

- **Titre.** Le titre de l'article, comme élément de référencement, doit être concis et informatif. Le titre est concis s'il indique précisément le sujet de l'article sans dépasser 120 caractères (espaces compris). Ne pas employer d'abréviation ni de formule. Un titre court de moins de 10 mots (soit au plus 80 caractères, espaces compris), doit également être fourni.

- **Noms des auteurs et affiliations.** Lorsque le nom de famille est ambigu (par exemple, un nom composé), y prêter une attention particulière. Les adresses des différentes affiliations des auteurs (où le travail rapporté a été réellement fait) figurent après les noms. Indiquer toutes les affiliations avec une lettre minuscule en exposant, immédiatement après le nom de l'auteur et en face de l'adresse appropriée. Chaque organisme doit faire l'objet d'un renvoi séparé (par exemple : a Inserm, b CNRS, c Université).

Fournir enfin l'**adresse postale complète pour chaque affiliation** (service/département, hôpital/institut, numéro et nom de la voie, code postal, ville, pays) et, si possible, l'adresse e-mail de chaque auteur.

• **Auteur correspondant.** Indiquer clairement le nom de l'auteur en charge de la correspondance à toutes les étapes de la publication. En préciser les numéros de téléphone (avec le pays et l'indicatif régional), ainsi que l'adresse e-mail et l'adresse postale complète. **Les coordonnées fournies doivent être tenues à jour par l'auteur correspondant.**

Résumés

Le résumé doit être suffisamment clair et informatif pour permettre la compréhension du travail sans lecture complète de l'article. Il est structuré selon les plans indiqués dans les instructions spécifiques données pour chaque type d'article. Il ne doit pas dépasser 300 mots. Éviter si possible la citation de référence bibliographique dans le résumé. Un résumé en anglais doit également être fourni aux fins d'indexation dans les bases de données internationales. Le résumé et les mots clés doivent figurer sur une page séparée, située avant le corps de texte.

Mots-clés

Trois à cinq mots-clés en français et en anglais doivent figurer en bas de la page du résumé. Ils doivent être choisis parmi la liste officielle publiée par l'Inserm et accessible via Internet (<http://mesh.inserm.fr/mesh/index.htm>) avec possibilité de recherche bilingue français-anglais). Le choix des mots-clés a une importance capitale, car ils déterminent la « visibilité » d'un article dans les bases de données informatisées.

Points essentiels

Les points essentiels (facultatifs) rapportent dans un paragraphe dédié les points à retenir pour la pratique (3 à 5 points, pour un maximum de 85 caractères chacun, espaces compris, par point). Voir en exemples :

Corps de texte de l'article

• **Style.** La rédaction en excellent français est un prérequis à la soumission. Le style doit être clair, concis et précis, sans verbiage ni jargon.

• **Temps des verbes.** Les événements passés sont

rapportés à l'imparfait, et de préférence au passé composé, en particulier dans les sections « Patients et méthodes », « Résultats », « Observations », « Discussion » et « Commentaires » (présentation des expériences rapportées par d'autres auteurs).

• **Citation de noms d'auteurs dans le texte.** Les noms d'auteurs d'études sont cités avec mesure pour éviter de surcharger le texte. Cette restriction ne s'applique pas aux auteurs des articles princeps sur un médicament, une technique, etc. Dans ce cas, le nom de l'auteur peut être mentionné dans le texte, et jusqu'à deux noms d'auteurs (au-delà, le nom du premier auteur est suivi de « et al. ») Les initiales des noms sont en majuscules.

• **Abréviations.** L'utilisation des abréviations sera limitée à celles couramment admises dans la spécialité. Les abréviations seront explicitées lors de leur première apparition dans le texte et leur nombre sera réduit au minimum. L'usage d'abréviations non communes est proscrié.

• **Références pharmacologiques ou industrielles.** Les noms d'appareils cités dans le texte feront référence au constructeur selon des modalités qui seront établies en accord avec la rédaction ; il en sera de même pour les produits dont le seul nom pharmacologique (dénomination commune internationale, sans majuscule) figurera dans le texte.

• **Nombres.** Sauf pour les données statistiques (résultats), les nombres de 0 à 10 sont écrits **en toutes lettres**.

• **Unités de mesure.** Les unités de mesure utilisées seront celles précisées dans l'article et prioritairement celles du Système international. En ce qui concerne l'irradiation, les unités employées doivent être en accord avec le référentiel validé par la Société française de radiologie <http://www.sfmnet.org>.

• **Références bibliographiques.** L'article ne doit inclure que les références aux textes vraiment consultés lors de la rédaction de l'article. Les références bibliographiques doivent être impérativement appelées par leur numéro entre

parenthèses selon leur ordre d'apparition dans le texte ; **les appels doivent être placés à la fin des phrases.**

S'assurer que toutes les références citées dans le texte sont également présentes dans la liste de référence (et vice versa).

Les références citées uniquement dans les légendes, les tableaux ou les figures sont numérotées de telle façon qu'elles succèdent à la dernière référence citée dans le texte avant l'appel du tableau ou de la figure. La liste des références complètes sera placée en fin d'article après les liens d'intérêts.

Liste des références bibliographiques

La liste des références complètes sera placée en fin d'article après les conflits d'intérêts. Dans la liste des références, le formatage doit être conforme au style utilisé dans l'Index Medicus (style « Vancouver » selon les critères et exemples suivants)

Tableaux

Les tableaux sont numérotés en chiffre arabe, indépendamment des figures, consécutivement selon leur ordre d'apparition dans le texte. Ils comportent un titre (et éventuellement une note placée en pied de tableau). Ils sont saisis en double interligne sans trait horizontal. Les tableaux se suffisent à eux-mêmes sans qu'il soit nécessaire de se référer au texte. Ils ne font pas double emploi avec les figures. Le corps du tableau ne comporte que des nombres, il ne comporte pas d'unité ou de %, ceux-ci doivent apparaître dans les titres des colonnes.

À noter : **un tableau doit être envoyé sous forme de texte** (fichier Word) et non pas sous forme d'image.

Figures/illustrations

Points généraux

Le nombre et le format des figures doivent être réduits à un minimum indispensable à la compréhension du texte.

Des illustrations déjà publiées ne seront pas admises dans les articles originaux, sauf cas exceptionnels.

Toutes les figures sont numérotées en chiffre arabe (indépendamment des tableaux) et appelées dans le texte par ordre numérique. Les figures ne doivent pas être insérées dans le manuscrit mais fournies individuellement.

Chaque figure est fournie dans un fichier distinct (1 figure = 1 fichier). Le nom du fichier doit comporter le numéro de la figure.

Légendes des figures

Les légendes des figures sont également saisies les unes à la suite des autres en double interligne et placée en toute fin de manuscrit après les références. Elles ne doivent pas faire double emploi avec le texte, mais doivent permettre la compréhension de la figure sans l'aide du texte. Lorsqu'une figure est composée de plusieurs images, chaque image doit être légendée spécifiquement par une ou plusieurs phrases complètes susceptibles d'être présentées séparément les unes des autres en regard de chacune des images.

Copyright : Les auteurs transfèrent les droits du copyright de leur article au *jrma* lorsque le manuscrit est accepté pour publication. Ceci couvre les droits exclusifs et illimités de reproduction et de distribution de l'article ainsi que sa traduction.

SOMMAIRE

EDITORIAL

- 1- Pathologie tumorale et activités radiologiques en Afrique Subsaharienne
Pr CISSE Rabiou..... 92-93

MISE AU POINT

- 2- L'imagerie hybride TEP-TDM dans le contrôle des cancers en Afrique Francophone
subsaharienne : enjeux et défis
KOUAME-KOUTOUAN A, NDONG B, ADAMBOUNOU K,
ABOUKOUA-KOUASSI N, ZUNON-KIPRE E, NDRIN NKJ,
TOURÉ M, SORO YE, KEITA S.94-100

FAITS RADIO-CLINIQUES

- 3- Tumeur stromale gastro-intestinale (GIST) géante : diagnostic et prise en charge
d'un cas à Abidjan
Batcham AW, LE DION A, N'GUESSAN FE, KOUAMÉ N.....101-104
- 4-Discordance radio-clinique d'une tumeur maligne du sein : Apport diagnostic
et thérapeutique de L'IRM mammaire
OUEDRAOGO PA, YAMEOGO WSPA, SOMÉ MJM, BIOGO WJ,
ZONGO PV, TANKOANO AI, NIKIEMA Z, LOUGUE/SORGHO C, CISSÉ R.....105-111

ARTICLES ORIGINAUX

- 5- Aspects épidémiologique et IRM des pathologies de la région sellaire et
para sellaire à propos de 38 cas colligés au centre hospitalier universitaire d'Angré,
Abidjan-Côte d'Ivoire
GARBA I, TCHIMOU A, SORO YE, COULIBALY A.....112-121
- 6- IRM multiparamétrique de la prostate : à propos de 317 cas
N'DJA P, KABAS RM, N'GUESSAN FE, TOURÉ A, DIABATÉ AS.....122-128
- 7- Approche diagnostique en imagerie en coupes (échographie et tomodensitométrie)
des tumeurs rénales malignes chez l'enfant au service d'oncologie
pédiatrique du chu de Treichville-Abidjan
GNAOULÉ DT, GUI-BILÉ LN, OHUI-AKO E, DÉDÉ NS, DIABATÉ AS, YAPO YP.....129-136
- 8- Aspect IRM du cancer du rectum en milieu tropical
DÉDÉ N'DRI S., KOUAO JEAN PAUL S., DIAMBRA LOLO M.A,
KABAS R., OHUI-ACKO E V, GUI-BILÉ L.N, KOUADIO E.....137-142

QUIZ

- 9- Quel est votre diagnostic ?
DOSSO M, OHUI-ACKO E, GUI-BILÉ L.....143-145

COMMENT JE FAIS

- 11- Comment je fais une micro-biopsie écho-guidée d'une tumeur mammaire ?
GNAOULE DEBATO TINA146-151

EDITORIAL



ACTIVITÉS RADIOLOGIQUES EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE ET PATHOLOGIE TUMORALE

Professeur Rabiou CISSE

Professeur titulaire en Imagerie Médicale à l'université JKZ Ouagadougou
03 BP 7021 Ouagadougou, Burkina Faso, Email: ciss.rabi@gmail.com

Ça y est ! Nous y sommes ! L'Afrique se met au diapason de l'Occident en matière d'activités radiologiques liées à la prise en charge complète de la pathologie tumorale. Il y a moins d'une dizaine d'années, l'Afrique subsaharienne était sous-équipée en plateau technique. Aujourd'hui la radiologie standard et l'échographie sont solidement soutenues par l'avènement des scanners multibarrettes et des IRM haut champ. La médecine nucléaire n'est pas en reste, plusieurs pays Africains de cette région sont équipés d'appareils de scintigraphie et les projets de TEP scanners commencent à mûrir. En Côte d'Ivoire un centre totalement dédié à la médecine nucléaire a vu le jour. Il en est de même pour un centre national de cancérologie comportant une unité de radiothérapie. Les radiologues et les médecins nucléaires sont désormais au cœur du diagnostic, du pronostic, du bilan pré thérapeutique et de la surveillance des traitements du cancer en Afrique. Mieux, plusieurs équipes agissent sur le cancer en radiologie interventionnelle. Les plus connues sont les équipes Sénégalaise et Ivoirienne qui interviennent avec succès dans la chimio-embolisation des carcinomes hépatocellulaires. Les activités de diagnostic telles que les microbiopsies échoguidées surtout pour le cancer du sein sont vulgarisées et permettent la confirmation

histologique rapide avec pour corollaire une prise en charge efficiente du cancer du sein. Par ailleurs un projet pluridisciplinaire sur le ganglion sentinelle est en cours, avec les équipes de médecins nucléaires, gynécologues, cancérologues et anatomopathologistes en Côte d'Ivoire.

Ce numéro du Journal de Radiologie et de Médecine-nucléaire d'Afrique (JRMA) consacre tout son contenu sur les activités des radiologues et des médecins nucléaires d'Afrique Subsaharienne sur la pathologie tumorale. Une large place est encore réservée au diagnostic, avec déjà la radiologie interventionnelle sur les microbiopsies échoguidées : l'espoir est permis. Que peut apporter l'imagerie hybride TEP-TDM dans le contrôle des cancers en Afrique Francophone subsaharienne ? Notre experte Ivoirienne, le Pr Annick Kouamé-Koutouan va nous révéler les enjeux et les défis à travers ce numéro. L'avènement de l'IRM agit également dans le diagnostic précoce et la prise en charge rapide de la pathologie tumorale. En Côte d'Ivoire, l'équipe du Pr DIABATE Aboubacar œuvre afin que le cancer de la prostate soit découvert à un stade précoce grâce à l'IRM multiparamétrique. Au Burkina-Faso, l'équipe du Pr Rabiou CISSE a utilisé l'IRM pour trancher d'une discordance radio-clinique d'un cancer du sein.

D'autres travaux, des apprenants et des enseignants en radiologie et en médecine nucléaire, viendront corroborer cette tendance Africaine à vaincre le cancer dans nos prochains numéros.

Nous encourageons ici les équipes du Sénégal et de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan à continuer dans cet élan et surtout les invitons à une coopération

sud-sud pour la vulgarisation de la formation de la radiologie interventionnelle cancérologique.

Bravo à tous les médecins radiologues et nucléaires ! La lutte contre le cancer en Afrique continue et nous devons occuper une place importante dans cette lutte.

Professeur Rabiou CISSE