

PN-ACC-966
1279



Réseau Sénégalais de
Recherche sur le Sida



Réseau Sénégalais de
Documentation sur le Sida



Réseau Africain de
Recherche sur le Sida

Thèses de Médecine et de Pharmacie sur les maladies sexuellement transmises et les virus de l'immuno-déficience humaine

Répertoire analytique des thèses soutenues à Dakar



établi par

Charles BECKER

(IRD / CNRS)

avec le concours de Guedji FAYE, Rose MONTEIL et Mamadou THIOUNE



Série "Recherches sur le Sida au Sénégal", n°2

**Thèses de Médecine et de Pharmacie
sur les maladies sexuellement transmises
et les virus de l'immuno-déficience humaine
Répertoire analytique des thèses soutenues à Dakar**

Couverture : Photographie par Yves Paris
© IRD, Base Indigo

Ce Répertoire des Thèses sur les MST et le VIH/Sida au Sénégal
a été publié grâce au soutien financier
de Population Council, Projet Horizons et de l'USAID

Série "Recherches sur le Sida au Sénégal", n°2

Introduction

Ce répertoire a été élaboré en trois étapes. Une version provisoire avait été proposée en 1991, à l'occasion de la Conférence Internationale de Dakar sur le Sida et les MST en Afrique. Les informations complémentaires ont été recueillies en continu, depuis janvier 1996 jusqu'en juin 1997, pour prendre en compte les travaux omis et poursuivre la collecte après 1991. Le document diffusé en juillet 1997 synthétisait les données disponibles et constituait déjà une contribution aux efforts du Réseau Sénégalais de Documentation sur le Sida et du Réseau Sénégalais de Recherche sur le Sida, pour mieux diffuser les résultats des recherches réalisées au Sénégal. En effet, sa diffusion provisoire est intervenue dans le cadre des plans d'actions biennaux de ces deux réseaux. Puis, à l'occasion de la préparation du Premier Forum National de la Recherche sur le Sida au Sénégal, une mise à jour a été demandée, en vue d'une publication : ainsi les thèses soutenues depuis juin 1997 ont été répertoriées et sont ajoutées dans ce document final.

Lors des opérations de collecte successives, la tâche a été grandement facilitée par les conservateurs responsables de la Bibliothèque Universitaire de

scolarité de la Faculté de Médecine a également été très précieuse et a permis de réaliser de multiples vérifications, voire de consulter certaines thèses qui sont mentionnées.

L'établissement du répertoire a été réalisé de la manière suivante :

- consultation à la Bibliothèque Universitaire de Dakar de la série des thèses de Médecine et de Pharmacie soutenues depuis 1960, à l'aide du fichier existant et des répertoires d'enregistrement, ainsi que par un repérage direct des thèses ;
- consultation des registres de thèses au service de scolarité de la Faculté de Médecine ;
- utilisation de l'*Inventaire des Thèses de doctorat soutenues devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie de 1961 à 1988* (Dakar, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Bibliothèque Universitaire, 1990 : 10+337 p.), dont les références ont été vérifiées et parfois corrigées ;
- dépouillement et description sommaire du contenu de chaque thèse ;
- vérification, rédaction, établissement de l'index.

Le lecteur relèvera sans doute que toutes les thèses ne sont pas consacrées exclusivement, voire même parfois principalement, aux MST et au VIH/Sida. Il est possible que nous ayons omis des travaux qui peuvent s'intéresser à ces infections sans que cela apparaisse directement à la lecture du titre. Nous avons néanmoins retenu un certain nombre de thèses qui présentent un intérêt indirect pour la recherche sur le sida.

Pour la présentation, nous avons adopté la convention de citer d'abord l'ensemble des 189 thèses soutenues avant juillet 1997 en les classant par ordre alphabétique d'auteur : on donne le nombre de pages du travail même, en excluant les pages figurant en préambule des thèses et les pages finales (serment d'Hippocrate ou de Galien), mais en citant le nombre de pages annexes

aussi par ordre alphabétique et en poursuivant leur numérotation à compter de 190 : ce paquet des thèses les plus récentes est individualisé de cette manière pour manifester mieux la nouveauté de certains thèmes de recherche.

Toutes les thèses sont actuellement disponibles et assez facilement accessibles à la Bibliothèque Universitaire, à l'exception de quelques unes, surtout très récentes, que nous avons consultées au service de la scolarité avant leur dépôt. Cependant la consultation des dernières thèses soutenues a été plus difficile en raison des travaux effectués à la Bibliothèque Universitaire. On doit aussi signaler que les dépôts de thèses soutenues sont dans quelques cas effectués avec retard et même, dans de très rares cas mentionnés, n'ont pas été effectués, ce qui explique l'absence de renseignements sur leur contenu.

Nous n'avons pas trouvé de thèse antérieure à 1961 qui ait été soutenue à Dakar et soit consacrée aux MST. Par contre, trois thèses relatives à ces maladies au Sénégal ont été présentées en France ; elles sont répertoriées dans une bibliographie publiée par René COLLIGNON et Charles BECKER, *Santé et Population en Sénégambie des origines à 1960. Bibliographie annotée* (Paris, INED, 1989 : 9+554 p.). Leurs références sont :

BAUDET Henri

1936 *Extension actuelle de la syphilis dans les pays de nouvelle civilisation.* Paris : A. Legrand, 75 p. in-8. (Thèse de médecine, Paris, n° 432).

SOUVESTRE René

1953 *À propos du diagnostic de la syphilis congénitale chez le nourrisson Dakarais.* Bordeaux : Imprimerie moderne de Guyenne, 135 p., fig. (Thèse de médecine, Bordeaux 1952-1953, n° 203).

CASTETS Monique

1958 *Sérologie de la syphilis et protidémie chez les Africains de Dakar.* Paris : Libr. Arnette (Travail du laboratoire de bactériologie de l'École de Médecine de Dakar et du laboratoire de chimie de l'Institut Pasteur de l'AOF).

Les thèses mentionnées sont réparties dans les tableaux suivants selon plusieurs critères de classement. Le tableau 1 donne la répartition des travaux selon la discipline académique :

Tableau 1 - *Type de thèses*

Thèses de médecine	105 thèses
Thèses de pharmacie	110 thèses
Thèses d'odontologie et de chirurgie dentaire	20 thèses
Thèse de médecine vétérinaire	1 thèse.

On remarque un nombre presque égal de thèses de médecine et de thèses de pharmacie. Alors qu'en 1991, dans l'introduction de la première version provisoire de ce Répertoire, on avait noté une assez forte proportion de thèses de pharmacie, qui ont été préparées, pour la plupart, au Laboratoire de Bactériologie et de Virologie de l'Hôpital Aristide Le Dantec et qui privilégiaient les aspects virologiques et épidémiologiques, il semble que les aspects cliniques soient maintenant bien considérés, avec un nombre considérable de travaux au cours des dernières années. On remarque aussi le nombre assez élevé des thèses d'odontologie, dont un certain nombre, cependant, ne sont consacrées qu'en partie aux maladies sexuellement transmises et au sida.

Le tableau 2 et le graphique suivant donnent la répartition annuelle des thèses selon la discipline. Le graphique manifeste des fluctuations notables au niveau des thèses de pharmacie à partir de 1989, et l'on note une alternance d'années avec de nombreuses ou de plus rares soutenances. Durant quatre années dix thèses ou plus ont été soutenues en pharmacie : 17 en 1994, 12 en 1992, 11 en 1997, 10 en 1990. Par contre pour la médecine et l'odontologie, les

Tableau 2 : *Année de la soutenance*

	Médecine	Pharmacie	Odontologie	Vétérinaire	Total
1999 (mi-novembre)	7	6	4	-	17
1998	9	5	2	-	16
1997	6	11	1	-	18
1996	3	7	1	-	11
1995	6	5	-	-	11
1994	5	17	2	-	24
1993	7	5	1	1	14
1992	5	12	3	-	20
1991	9	3	2	-	14
1990	9	10	-	-	19
1989	9	4	1	-	14
1988	5	8	-	-	13
1987	6	8	1	-	15
1986	2	5	1	-	8
1985	3	1	-	-	4
1984	1	2	-	-	3
1983	2	-	-	-	2
1982	3	-	-	-	3
1981	1	-	-	-	1
1980	3	-	1	-	4
1978	1	-	-	-	1
1977	1	-	-	-	1
1975	-	1	-	-	1
1971	1	-	-	-	1
1968	1	-	-	-	1
Total	105	110	20	1	236

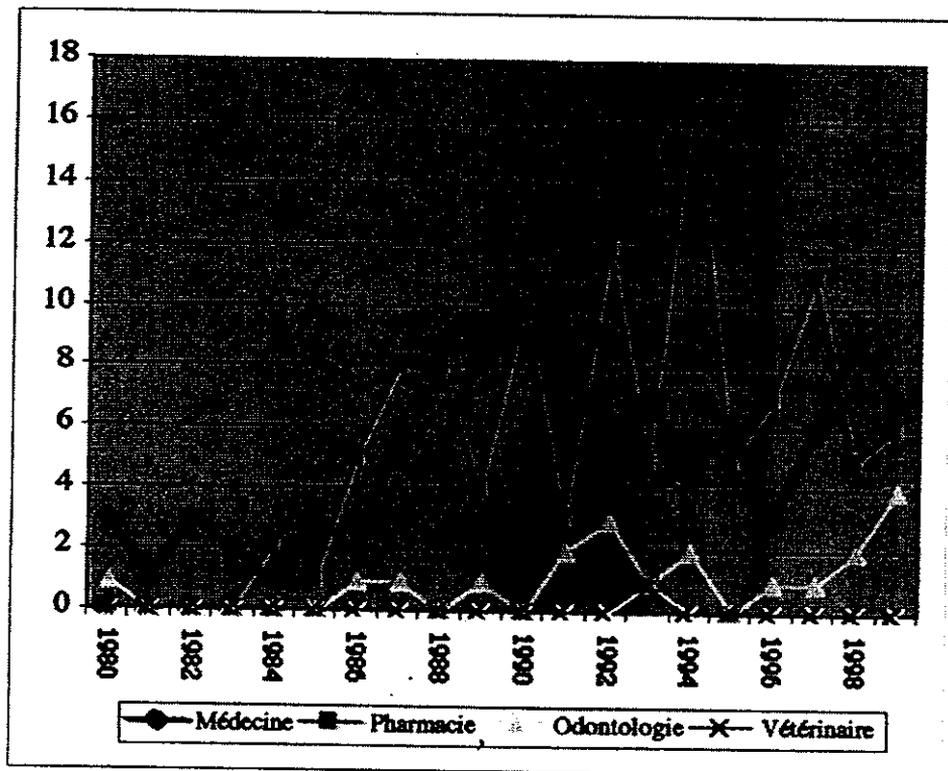
Le tableau 3 concerne la localisation géographique des études. On remarque que la plupart des thèses — 216 — concernent le Sénégal et parfois d'autres pays. Cependant, on note 26 travaux traitant principalement ou exclusivement d'autres régions ou pays africains : 7 du Cameroun, 3 du Maroc et de l'Afrique de l'ouest en général, 2 du Burkina Faso, de Madagascar, du Maroc et de l'Afrique en général, 1 du Bénin, de la Côte-d'Ivoire, du Gabon, de la Guinée, de la Guinée Bissau, du Togo, de la Tunisie et de l'Afrique centrale. Sur les 26 thèses. La majorité de ces travaux — 20 — a été soutenue en pharmacie, alors

Tableau 3 : *Localisation géographique de l'étude*

Pays, région	Numéro des thèses
Afrique	13, 22
Afrique centrale	22
Afrique de l'Ouest	22, 78, 154
Bénin	77
Burkina Faso	139, 227
Cameroun	18, 33, 72, 100, 122, 187, 236
Côte-d'Ivoire	141
Gabon	76
Guinée	140
Guinée Bissau	49
Madagascar	22, 130
Maroc	1, 14, 88
Mauritanie	30, 95
Sénégal	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235
Togo	101
Tunisie	164

Rappelons que ce Répertoire est un complément de la revue complète de littérature, relative aux MST et au sida, qui a été réalisée pour le premier Forum National de la Recherche. La publication conjointe de cette collection de plus de 2 700 titres de travaux est accompagnée d'une analyse qui met en relief la richesse, la diversité des travaux réalisés, mais aussi des lacunes dans certains domaines qui ont été peu explorés. La lecture attentive de ce Répertoire des

Graphique 1 : Thèses soutenues par année et par discipline



Sujet des études : problématiques ou thèmes spécifiques abordés

Le tableau 4 propose la répartition des thèses selon la thématique principale. Cependant il n'est qu'indicatif, car nous n'avons retenu qu'un seul thème principal par thèse, alors que de nombreux travaux comportent à la fois à des aspects virologiques, épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques, programmatiques, etc. C'est pourquoi ce tableau n'est qu'indicatif, et il est indispensable de se référer à l'index final du Répertoire pour observer que beaucoup de thèses pourraient être classées sous une rubrique "thèmes multiples".

- Importance des travaux de virologie.

Tableau 4 : *Classement des thèses selon la thématique principale*

	Médecine	Pharmacie	Odontologie	Vétérinaire	Total
Biologie, Bactériologie, Virologie	16	35	1	1	53
Épidémiologie	26	42	2	-	70
Clinique, Traitement, Histoire Naturelle, Infections opportunistes	37	21	8	-	66
IEC, Prévention, Vaccination	1	1	8	-	10
Sciences Sociales, Psycho-social, Enquête CAP	9	1	1	-	11
Programme, PNLS, Santé publique, Structures sanitaires	12	3	-	-	15
Prise en charge	1	3	-	-	4
Mère-enfant, enfant, transmission	2	3	-	-	5
Économie	1	1	-	-	2
Total	105	110	20	1	236

- Importance et diversité des études cliniques.
- Part très faible des études anthropologiques et socio-comportementales, et surtout des travaux relatifs à l'économie de la santé.
- Part également limitée des travaux traitant des formes de prise en charge autres que clinique et biomédicale.
- Place très faible des études menées dans les régions du Sénégal : la plupart des thèses ont été réalisées à Dakar, dans des structures sanitaires de la capitale.
- Rôle de formation d'étudiants étrangers assuré par l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar : un bon nombre de thèses sur des pays autres que le Sénégal ont été présentées par des étudiants de ces pays en formation à Dakar, mais aussi parfois par des étudiants sénégalais. Ce rôle a cependant diminué au cours des dernières années.

Une analyse plus détaillée de cet ensemble de thèses est faite dans une revue générale de la littérature sur le sida au Sénégal qui est en voie d'achèvement : celle-ci permet de mieux apprécier les apports, d'estimer les champs couverts ainsi que les nouvelles orientations récentes, et de suggérer de nouvelles recherches. Cependant on doit reconnaître d'abord qu'une série impressionnante de travaux a été réalisée à l'Université de Dakar et qu'elle témoigne de l'attention accordée au sida depuis le début de l'épidémie : il importe donc de suivre avec attention les productions futures.

Il est nécessaire de souligner très fortement que la publication de ce Répertoire est destiné à mieux faire connaître la production scientifique réalisée au Sénégal, à propos des MST et du VIH-Sida. Elle constitue le fruit d'une collaboration entre le Réseau Sénégalais de Documentation sur le Sida, le Réseau Sénégalais de Recherche sur le Sida, le Réseau Africain de Recherche sur le Sida, la Bibliothèque Universitaire de Dakar et le Comité National de Lutte contre le Sida. En signalant l'existence de ces travaux, elle vise à les faire

particulier le développement des travaux sur la prise en charge et sur les problèmes sociaux. Elle a servi de point de départ pour un travail d'inventaire et de collecte systématique de tous les travaux réalisés au Sénégal, ou sur le Sénégal, ou par des chercheurs sénégalais à propos des MST et du VIH-Sida. Ce travail d'envergure — qui avait été retenu comme un objectif commun prioritaire du Réseau Sénégalais de Documentation sur le Sida, du Réseau Sénégalais de Recherche sur le Sida et du Réseau Africain de Recherche sur le Sida — complète ce Répertoire. Ensemble ces publications visent avant tout à assurer une meilleure diffusion de l'information scientifique et à susciter le développement des recherches pour une prévention et une prise en charge meilleures, et pour obtenir ainsi une plus grande efficacité de la réponse au défi du Sida.



Remerciements

Il est très agréable de remercier les structures, documentaires ou autres, ainsi que les personnes qui nous ont facilité cette collecte, en particulier :

- la Bibliothèque Universitaire de l'UCAD, Section Médecine, et MM Barry et Gning
- le Service de la Scolarité de l'UCAD, Faculté de Médecine, et M. Diatta
- le Centre de Documentation du Réseau Africain de Recherche sur le Sida, et M. Modou Fall Sall.
- le Centre de Documentation d'Africa Consultants International, et M. Ibrahima Bob
- le Centre de Documentation d'Enda-Santé, et Mme Maïmouna Cissé.

De même, en les associant à ce travail, nous adressons nos remerciements aux assistants qui ont effectué la recherche des documents et les dépouillements des collections de thèses :

- Guedji Faye
- Rose Monteil.
- Mamadou Thioune

Enfin nous tenons à remercier très vivement Mme Anne Françoise Martens et M. Amadou Moreau pour leur relecture très attentive du manuscrit, qui a permis de rectifier un bon nombre d'inexactitudes et d'erreurs typographiques.

Abréviations

ARC	AIDS Related Complex
BDS	Banque du Sang
BK	Bacille de Koch
CD4	Sous-population de Lymphocyte T, cible du VIH
CDC	Centres for Diseases Control (Atlanta, USA)
CGO	Clinique Gynécologique et Obstétrique
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMI	Concentration Minimale Inhibitrice
CNM	Cryptococcose Neuro-Méningée
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
DEA	Diplôme d'Études Approfondies
HAE	Antigène de l'hépatite A
HALD	Hôpital Aristide Le Dantec
HBE, HBS	Antigène de l'hépatite B
HEAR	Hôpital d'Enfants Albert Royer
HLA	Human Lymphocit Antigene (Système principal de groupe tissulaire chez l'homme)
HPV	Human PapillomaVirus
HSV2	Herpès Simplex Virus
HTLV	Human T-Cell Lymphadenopathic Virus
HVB	Hepatitis Virus B
IgA, C, M	Immunoglobuline A, C, M
IDR	Intra Dermo-Réaction
IEC	Information, Éducation, Communication
IHS	Institut d'Hygiène Sociale
IVAP	In Vitro Antibody Production
LGV	Lympho-Granulomatose Vénérienne
MAS	Maladies associées au sexe
PAS	Péri-urétrites Aïgues Suppurées
PCR	Polymerase Chain Reaction
Ph.D.	Philosophy Dissertation
PV	Prélèvement Vaginal
RPR	Réaction pour le sérodiagnostic des tréponématoses
SCP	Syphilis Congénitale Précoce
SIV	Simian Immunodeficiency Virus
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SSP	Soins de Santé Primaires
TDSO	Thèse de Doctorat en Sciences Odontologiques
TM	Thèse de Médecine
TMV	Thèse de Médecine Vétérinaire
TOCD	Thèse d'Odontologie et de Chirurgie Dentaire
TP	Tuberculose Pulmonaire
TP	Thèse de Pharmacie
TS	Transfusion Sanguine

**Répertoire analytique des thèses soutenues à
Dakar sur les maladies sexuellement transmises
et les virus de l'immuno-déficience humaine**

Thèses antérieures à juillet 1997

1. AGUEDACH Abdeirhani

1995 — *Contribution à l'étude des MST au Maroc : situation épidémiologique ; connaissances, attitudes et pratiques. (Enquête menée dans la Préfecture de Aïn Chok-Hay Hassani Casablanca)*

UD, TM : 125 p. (n°32).

Mise en évidence des caractères épidémiologiques et prophylactiques de ces maladies (MST) au Maroc, à partir d'une enquête menée surtout dans la population estudiantine et ouvrière jeune d'une région sur un échantillon de 500 personnes.

Introduction (: 1-3).

I. Définition et rappels sur les MST. Définition des MST en général. Rappel sur les principales MST (: 5-58).

II. Travail personnel. Présentation de la Préfecture (: 59-72). Questionnaire anonyme sur les MST (: 73-75). Étude des résultats de l'enquête (: 76-103).

Commentaire des résultats de l'enquête (: 104-106). Données épidémiologiques et prophylactiques des MST à la préfecture d'Ain Chok (: 107-112).

Discussion et comparaison avec travaux similaires effectués au Maroc (: 113-120).

Conclusion générale (: 121-125). Bibliographie (: 4 p.).

2. AKOUAVI Victoire, ép. AKAKPO

1985 — *Étude analytique de 4795 tests de Papanicolaou systématique effectués chez des femmes blanches, européennes et libanaises vivant en milieu africain au Sénégal*

UD, TM : 14+91 p. (n°39).

Cette étude fait une comparaison des résultats de tests de Papanicolaou systématiques chez des femmes blanches vivant au Sénégal avec ceux retrouvés chez des femmes autochtones.

Introduction (: 1-2).

I. Considérations générales sur le col utérin normal et pathologique (: 3-37).

Rappels anatomo-embryologiques, histologiques et embryologiques (: 4-8). Les lésions cervico-utérines (: 9-17). Aspects épidémiologiques et étiopathogéniques (: 18-22). La technique colpocytologique (: 23-24). Interprétation des frottis et nomenclature (: 25). Quelques notions essentielles sur le diagnostic et le traitement du cancer du col utérin (: 26-37).

II. Travail personnel (: 38-91). Introduction, cadre d'étude, matériel et méthodes, résultats (: 38-73). Commentaires et discussion (: 74-85).

Conclusion (: 86-91). Bibliographie de 105 références (: 14 p.).

3. ALOU Assébidé, ép. BISALINKUMI

1987 — *Contribution à l'étude des infections urinaires à Dakar. (À propos de 2 332 urocultures analysées de 1985 à 1986 au laboratoire de bactériologie-virologie du CHU de Fann)*

UD, TM : 117 p. (n° 48).

II. Travail personnel. Malades et méthodes (: 34-38). Les résultats (: 40-82).
 Commentaires (: 84-97).
 Conclusion (: 99-102). Bibliographie (: 104-117).

4. ALVARES Daniel Daconceicao

1994 — *Prévention des rétroviroses humaines dans les centres d'odontostomatologie des forces armées sénégalaises : le cas du sida et de l'hépatite virale B*
 UD, TOCD : 106 p. (n° 10).

Cette étude traite de la prévention du sida et de l'hépatite virale B au cabinet dentaire. Il s'agit de mettre en place des stratégies de lutte contre la possibilité de transmission des infections au cabinet dentaire.

Introduction (: 1-2).

I. Généralités sur le sida et l'hépatite B.

A- Sida : Historique, Aspects virologiques des HIV (: 3-13).

B- L'hépatite B : Historique, Aspects virologiques des HBV (: 14-18).

C- Épidémiologie des infections à HIV et HBV (: 19-27).

II. Sida, hépatite virale B et cabinet dentaire.

A- Les virus HIV et HBV au cabinet (: 28-36).

B- La prévention au cabinet dentaire (: 37-50).

III. Travail personnel (: 51-94).

Conclusion (: 95-97). Bibliographie (: 98-106).

5. APOVO Cyrille

1987 — *Enquête épidémiologique sur la prostitution dans la région du Cap-Vert*

UD, TP : 95 p. (n° 12).

Introduction (: 1-2).

I. Généralités : Définitions (: 3-4), Historique (: 5-8). La prostitution en Afrique (: 9-11). La prostitution au moyen âge (: 12-15).

II. Les prostitués : La prostitution féminine (: 16-30). La prostitution des mineurs (: 30-31). La prostitution masculine (: 31). Zones de prostitution (: 31-34). Facteurs favorisants (: 35-36).

III. Prostitution et maladies sexuellement transmissibles. Les infections et infestations urogénitales chez la femme prostituée (: 37-38). Manifestations cliniques (: 38-40). Les complications (: 40-54). Sérologie de la syphilis (: 55-68). Rôle du service des maladies sexuellement transmissibles (: 69-72).

IV. Sanctions (: 73-82).

V. Commentaire et prophylaxie (: 83-86).

Conclusions générales (: 67-68). Bibliographie (: 89-95). Table des matières (: 3 p.).

6. BA Awa

1990 — *Les maladies sexuellement transmissibles au Sénégal. Évaluation par un programme de surveillance sentinelle*

UD, TP : 178 p. (n° 82).

II. Présentation des résultats préliminaires et discussion.
 Nombreuses données statistiques, graphiques et tableaux.

7. BA Fatoumata, ép. DIALLO

1992 — *Sérologie HIV et HTLV chez les tuberculeux ambulatoires de la région de Dakar (étude des co-infections)*

UD, TP : 87 p. (n° 37).

Travail sur les tuberculeux ambulatoires de la région de Dakar. Test en HIV et HTLV de 761 tuberculeux recrutés dans deux grands dispensaires de la région.
 Introduction.

I. Rappels sur les coinfections (: 2-22). Étude de l'association HILV-1/HIV. HILV-1 et Mycobactérie. Infection HIV-*Mycobacterium Tuberculosis*.

II. Travail personnel. Cadre du travail (: 23-24). Population d'étude (: 25-40).

Méthodes (: 41-47). Résultats (: 48-59).

Discussion (: 60-67). Conclusion (: 68-70). Bibliographie (: 71-87).

8. BACHA Abdelkader

1989 — *Hépatites virales B et Delta chez la femme enceinte au Sénégal. Transmission mère-enfant*

UD, TM : 89 p. (n° 20).

Au Sénégal, pays hautement endémique pour l'hépatite B, des équipes de recherche se penchent sur ce fléau depuis le début de la décennie écoulée.

Introduction (: 1-2).

I. L'hépatite virale B. Historique (: 3-7). Le virus (: 8-21). Épidémiologie (: 22-33). Diagnostics sérologiques (: 34-39). L'hépatite B chez la femme enceinte (37) (: 40-46).

II. Travail personnel. Objectifs (: 47). Présentation des zones de travail, cadre spatial (: 48-54). Méthodologie (: 55-65). Résultats (: 66-78). Commentaires et discussion (: 79-87).

Conclusion (: 88-89). Bibliographie (: 12 p.). Table des matières (: 6 p.).

9. BADJI Fanding

1995 — *Les MST dans la région de Diourbel : l'exemple de la syphilis et l'infection rétrovirale*

UD, TM : 113 p. (n° 15).

Trois objectifs : apprécier la place de l'infection à VIH dans la région de Diourbel à partir des différentes populations cibles — les femmes enceintes, les prostituées, les donneurs de sang, les malades —, déterminer la prévalence de la syphilis, rechercher une éventuelle corrélation VIH-syphilis. L'étude a trouvé une faible prévalence de l'infection à VIH et de la syphilis à Diourbel et pas de corrélation syphilis/sida.

Plan (: 1-6). Introduction (: 7-9).

I. Rappels (: 10-37). Rappels sur l'infection rétrovirale : historique - histoire naturelle du sida épidémiologie (: 11-26). Rappels sur la syphilis : définition, généralités, historique, épidémiologie, étude clinique (: 27-37).

II. Travail personnel (: 38-96). Cadre d'étude (: 39-46). Travail personnel sur la région de

Conclusion (: 97-100). Bibliographie de 85 références (: 101-113). Annexes (: 4+1 p.).

10. BAH Mamadou Alpha

1991 — *Valeur statistique des signes cliniques retenus par la définition de Bangui du cas de sida et facteurs de risque d'infection à VIH dans une population sénégalaise*

UD, TM : 67 p. (n° 58).

Introduction (: 16).

I. Rappels. Le syndrome d'immunodéficience acquis (SIDA) (: 17-18). Les virus de l'immunodéficience humaine et leur diagnostic (: 19-22). Les facteurs de risque d'infection par VIH (: 23-25) Histoire naturelle de la maladie (: 26-28). Les aspects cliniques du sida (: 29-34). Sida : définitions et classifications (: 35-41).

II. Travail personnel. Malades et méthodes (: 43-50). Résultats (: 51-61). Discussion (: 61-62).

Conclusion (: 63-64). Bibliographie (: 65-66).

11. BAKONDÉ Bakoe

1983 — *Contribution à l'étude de la stérilité masculine*

UD, TM : 183 p. (n°40).

Introduction (: 1-4).

I. Résumé synoptique des observations (: 5-13).

II. Étude des données étio-pathogéniques (: 14-77). L'âge du dépistage, à propos de la prédominance de la stérilité primitive, intérêt de l'étude du système HLA, étude des facteurs socio-professionnels, des facteurs infectieux, signification de la présence de germe dans le liquide spermatique, stérilité ou infertilité masculine et infections, processus d'auto-immunisation en pathologie humaine, relation entre auto-anticorps antispermatozoïdes et stérilité masculine, réflexion à propos de microtesticules, les anomalies de position du testicule. Le varicocèle : son incidence et rôle sur la stérilité masculine. Considération sur l'influence du système nerveux sur la fertilité, les facteurs psychologiques de la stérilité masculine, les causes endocriniennes, les stérilités d'origine génétique, les anomalies du caryotype. Rôle de la partenaire dans la stérilité masculine.

IV. Que penser du spermogramme (: 78-118).

V. Bilan d'une stérilité masculine (: 119-137).

VI. Les problèmes thérapeutiques (: 138-157).

Conclusion (: 158-162). Bibliographie de 173 références (: 21).

12. BALL Ibrahima Mamadou Diakhité

1980 — *La syphilis vénérienne à Dakar : sa croissance explosive actuelle, analyse critique des observations de la clinique dermatologique de 1972 à 1979*

UD, TM : 140 p. (n° 18).

Analyse médicale à partir de cas cliniques observés de 1972 à 1979.

I. État des connaissances sur les tréponématoses d'après la littérature.

13. BAYLET Michel

1980 — *Le risque d'infection par le virus de l'hépatite B en pratique dentaire*
UD, TOCD : 51 p. (n° 35).

Le but de cette étude est de mettre en garde contre le virus de l'hépatite B qui, bien que n'ayant été que peu étudié quand à sa transmission par voie buccale, n'en demeure pas moins un risque professionnel à ne pas négliger. L'hépatite virale B est un risque professionnel important en pratique dentaire, surtout en Afrique Noire.

Introduction (: 2).

I. Le virus de l'hépatite B (: 5-21).

II. Hépatite virale B et pratique dentaire (: 23-32).

III. Prévention de la transmission (: 34-50).

Conclusion (4 p.). Bibliographie (5 p.).

14. BELKAMEL Abdelfattah

1993 — *La syphilis à Casablanca (Maroc). Mise au point épidémiologique et thérapeutique (à propos de 453 dossiers colligés en milieu hospitalier)*
UD, TP : 100 p. (n° 11).

Objectif : tracer le profil épidémiologique et thérapeutique à Casablanca, capitale économique du Royaume, afin de faire ressentir la nécessité de l'établissement d'un programme de lutte contre la syphilis et de contribuer à la conception d'une nouvelle stratégie adaptée.

Introduction (: 1-3).

I. Généralités sur la syphilis. Historique (: 5-7). Épidémiologie (: 8-15). Diagnostic (: 16-22).. Aspect thérapeutique (: 23-41). Syphilis et sida (: 42-47).

II. Travail personnel. Patients et méthode (: 49-53). Résultats (: 54-89).

Conclusion générale (: 90-93). Bibliographie (: 94-100).

15. BENGA Élisabeth Djanor Catherine

1989 — *Manifestations cutanéomuqueuses au cours du sida (à propos de 78 malades hospitalisés dans le service des maladies infectieuses du CHU de Fann de 1986 à 1988)*

UD, TM : 137 p. (n° 48).

Cette étude complète les nombreux travaux effectués sur le sida au Sénégal. Elle conclut que les lésions cutanéomuqueuses du sida à Dakar surviennent dans 74,35 % des cas, se plaçant ainsi au second rang des manifestations de l'infection rétrovirale après les signes constitutionnels et avant les pneumopathies.

Introduction (: 1-3).

I. Rappels (: 4-77). II. Iconographie (: 78-86).

III. Travail personnel (: 86-97). IV. Résultats (: 98-111). V. Commentaires (: 112-121).

VI. Conclusion (: 122-124). Bibliographie : (: 125-137).

16. BERRADA Saïda

1993 — *Les hémophiles au Sénégal : prise en charge médico-sociale*

UD, TP : 146 p. (n° 18)

II. Matériel et Méthodes (: 73-79). Résultats globaux (: 80-94). Résultats analytiques et discussion (: 95-122). Prise en charge médico-sociale et suggestions (: 123-130).
Conclusion (: 131-136). Bibliographie (: 137-146).

17. BEYE Abdoulaye

1992 — *Hypersensibilité retardée cutanée chez les séropositifs VIH asymptomatiques par le multitest Mérieux® au Sénégal*
UD, TP : 6+167 p. + 7 p. (n° 11).

Étude de l'expérimentation du multitest Mérieux® à partir de sujets infectés par les virus VIH1 et VIH2 au centre national de transfusion sanguine (Sénégal).

Introduction (: 1-3).

Première partie (: 4-94). Généralités sur les infections à VIH (: 5-94).

Deuxième partie (: 95-130). Matériel et méthodes (: 95-111). Résultats et commentaires (: 112-124). Discussion (: 125-130).

Conclusion (: 131-133). Bibliographie (: 134-167).

18. BIKOE Willem Marie Joseph

1994 — *Infections génitales à Candida albicans et à Trichomonas vaginalis chez la femme enceinte dans la banlieue de Yaoundé. Hôpital de Biyem Assi*
UD, TP : 92 p. (n° 78).

Les MST représentent au Cameroun un problème de santé publique. L'étude traite de ces pathologies au plan clinique et biologique, à l'aide de données épidémiologiques de base.

Introduction (: 1-2). Objectifs de l'étude (: 3).

I. Revue de la littérature (: 4-15).

II. Méthodologie (: 16-24).

III. Résultats (: 25-73).

IV. Commentaires (: 74-85).

Conclusions et recommandations (: 86-87). Bibliographie (: 88-92).

19. BITERA Raphaël

1981 — *Le centre de lutte contre les maladies sexuellement transmises de Dakar : Stratégies - Premier bilan - Perspectives*
UD, TM : 96 p. (n° 118).

Bilan du centre de lutte contre les MST de l'IHS, stratégies et perspectives. Exploitation des données statistiques et des fiches ou dossiers tenus par l'assistance sociale. Les dossiers examinés concernent 2 149 prostituées inscrites du 1^{er} janvier 1970 au 30 décembre 1980.

I. Incidences et causes à partir des statistiques de l'IHS (: 5-22).

II. Législations anti-vénéériennes au Sénégal (: 23-36).

III. Organisation et bilan du service de lutte contre les MST de Dakar (: 38-72).

IV. Perspectives d'avenir et d'actions médico-sociales pour une lutte efficiente (: 75-82).

20. BOGUIFO Dirabou-Charles

1990 — *Tests de dépistage rapide des anticorps anti VIH. Évaluation sur le terrain au Sénégal*
UD, TP : 186 p. (n° 54).

Étude sur des tests de dépistage rapide des anticorps anti VIH et leur évaluation sur le terrain.

Introduction (: 1-2).

I. Récapitulation et évolution des tests de dépistage. Structure et biologie du VIH (: 3-5). Gènes et protéines virales (: 6-13). Réplication du virus (: 14-21). Cinétique des marqueurs sérologiques lors d'une infection par le VIH (: 22-25).

II. Les tests de dépistage. Les tests longs (: 26-41). Les tests rapides (: 42-79).

III. Travail personnel. Matériel (: 80-85). Méthodes (: 86-170).

Conclusion (: 171-172). Bibliographie (: 173-186).

21. BOYE Cheikh Saad-Bouh

1984 — *Contribution à l'étude de la prévalence des levures du genre Candida isolées de prélèvements vaginaux au cours de la grossesse*
UD, TP : 82 p. (n° 49).

Étude sur la prévalence de la candidose vaginale au cours de la grossesse à partir de prélèvements vaginaux d'un échantillon de 300 femmes à la PMI de la Médina.

I. Bibliographie (: 6-25).

II. Présentation des résultats et analyse, discussion.

Bibliographie de 63 titres.

22. BOYE Cheikh Saad-Bouh

1991 — *VIH1 et VIH2 en Afrique de l'Ouest, en Afrique centrale et à Madagascar. Aspects virologiques, diagnostiques et épidémiologiques*
UD, TP : 5+2+345 p. (n° 10).

Études avec enquêtes épidémiologiques dans toute la région ouest-africaine et dans certains pays d'Afrique centrale et à Madagascar. Techniques modernes de diagnostics des infections rétrovirales et mise au point de techniques de diagnostics efficaces et non coûteux.

Introduction (: 1).

I. (: 2-72) : Rétrovirus humains et simiens (: 3-27). Diagnostic des infections rétrovirales (: 29-39). Épidémiologie des infections rétrovirales (: 65-72).

II. (: 73-308) : Matériel et méthodes (: 75-128). Résultats (: 129-308).

Conclusion (: 309-312). Bibliographie (: 313-345).

23. BUCAGU Maurice

1986 — *Contribution à l'étude des infections génitales de la femme à Dakar (à partir de 714 prélèvements vaginaux analysés de 1981 à 1985 au laboratoire de bactériologie-virologie du CHU de Fann)*
UD, TM : 103 p. (n° 77).

Les infections génitales de la femme

(stérilité...) un véritable problème de santé publique. Une coopération pour la mise en œuvre d'une stratégie de lutte contre ce fléau est donc indispensable.

Introduction (: 1-2).

I. Rappel physiopathologique. L'hôte (: 1-14). Les agents infectieux (: 15). Facteurs favorisants et déterminants (: 16-19).

II. Malades et méthodes. Cadre d'étude (: 21-24). Malades (: 25). Méthodes (: 26-33).

III. Résultats et commentaires. Aspect épidémiologique (: 35-46). Aspect clinique (: 47-52). Aspect biologique (: 53-83).

Conclusions (: 84-88).

Bibliographie (: 89-103). Annexes (: 7 p.). Table des matières (: 3 p.).

24. CAMARA Ayïta

1992 — *Contribution à l'étude des coccidioses intestinales chez les malades atteints du sida à Dakar : à propos de 24 cas diagnostiqués à la clinique des maladies infectieuses au CHU de Fann*

UD, TM : 72 p. (n° 55).

Cette étude s'intéresse aux coccidioses intestinales et leurs réactions chez les sidéens : leur recherche est maintenant devenue systématique au CHU de Fann.

Introduction (: 1-2).

I. Rappel sur les coccidioses intestinales (: 4-37).

II. Étude des coccidioses intestinales à Dakar. Travail personnel (: 39-62).

Conclusion (: 63-65). Bibliographie (: 66-72).

25. CAMARA Mame Birane Ibrahima

1991 — *Étude socio-culturelle des MST dans la région de Kolda (Casamance)*

UD, TM : 123 p. (n° 19).

Résultats d'une recherche multidisciplinaire ("Anthropologie et épidémiologie des MST dans la région de Kolda"), dont les objectifs étaient : de connaître la prévalence des MST et de la situer dans leur contexte humain, d'identifier les données socio-comportementales qui constituent des facteurs de risque de transmission des MST en général et de l'infection VIH en particulier. Les enquêtes ont été réalisées à Dabo et Saré Yoba, dans la région de Kolda. Les méthodes ont été : l'observation participante, les entretiens individuels ou de groupe, les questionnaires médicaux et sociologiques.

I. Rappel bibliographique sur les MST ulcératives génitales comme facteur de risque de transmission du VIH, sur l'infection à VIH, et sur les aspects socio-culturels comme facteurs de risque de transmission des MST (: 1-72).

II. Travail personnel, présentation des résultats (: 73-113).

26. CAMARA Thiam

1993 — *Tuberculose et VIH : Aspects épidémiologiques, radio-cliniques et bio-immunologiques (Étude prospective effectuée à la clinique de pneumophthisiologie de Fann-Dakar du 1^{er} novembre 1991 au 30 avril 1992)*

UD, TM : 101 p. (n° 18).

Introduction.

I. Revue de la littérature sur le sida (: 3-5). Liste des affections opportunistes (: 5-8). Classifications (: 9-16). Tuberculose et infection VIH (: 17-19). Quelques éléments d'immunologie générale (: 20-21). Analyse épidémiologique (: 22-28).

II. Travail personnel. Méthode d'étude adaptée (: 29-37). Résultats (: 38-74).

III. Discussion (: 75-84).

Conclusions (: 85-89). Bibliographie (: 90-91).

27. CHEIKH OULD Mohamed Mechvi

1987 — *Étude analytique des mille premiers tests de Papanicolaou réalisés par le laboratoire de cytologie de l'institut du cancer de Dakar*

UD, TM : 20+121 p. (n°02).

Cette thèse étudie les divers aspects du cancer du col utérin et son dépistage cytologique. Elle propose aussi des moyens de lutte contre ce cancer. Les condylomes cervico-utérins font le lit du cancer du col utérin. Cependant si les papillomavirus semblent en être les initiateurs, ils travaillent de concert avec certains agents microbiens tel que *Herpès simplex II*, *Chlamydia trachomatis* et *Trichomonas vaginalis*. La lutte contre ce fléau nécessite un dépistage précoce et une lutte contre les MST.

Introduction (: 1-2).

I. Considérations générales sur le cancer du col utérin et sur la colpocytologie (: 3-74). Épidémiologie du cancer du col utérin (: 3-21). Diagnostic (: 22-27). Classification (: 28-38). Traitement et résultats actuels (: 39-46). Considérations générales sur la colpocytologie à visée oncologique (: 47-74).

II. Travail personnel (: 75-121). Généralités et méthodologie (: 75-87). Résultats (: 88-100).

Conclusions générales et recommandations (: 114-121).

Bibliographie de 103 références (: 20 p.).

28. CISSOKHO Saiba

1995 — *Contribution à l'étude du profil biologique du tuberculeux séropositif (constantes hématologiques et immunologiques)*

UD, TM : 59 p. (n° 10).

Analyse descriptive et comparative des données de l'hémogramme chez les malades tuberculeux séropositifs ou non et des sujets VIH (+) asymptomatiques.

I. Généralités. Introduction. L'hémogramme chez l'adulte sain (: 2-6). Modifications hématologiques périphériques au cours de l'infection au VIH (: 7-11). Modifications hématologiques périphériques au cours de la tuberculose (: 11-12).

II. Présentation. Cadre d'étude (: 13-14). Matériel d'étude (: 15-16). Méthodologie (: 17-18). Étude descriptive (: 24-26). Étude comparative (: 27-37).

III. Commentaires (: 38-44).

Conclusions (: 45-46). Bibliographie (: 47-59).

29. COULIBALY Maïmouna

des stratégies pour dépister les séropositifs. Faire des recommandations en ce qui concerne la prise en charge des cas au plan des soins chirurgicaux.

Introduction (: 5-6).

I. Revue bibliographique. Définition du sida (: 8). Épidémiologie (: 9-24). Les manifestations urologiques rencontrées au cours du sida (: 25-29). Diagnostic biologique (: 30-31). Traitement (: 32). Prévention (: 33-35).

II. Travail personnel. Malades et méthodes (: 37-44).

Résultats : les aspects épidémiologiques (: 46-50), les aspects cliniques (: 51-53), les examens paracliniques (: 54-55).

III. Commentaires. Épidémiologie (: 57-62). Aspects cliniques (: 62-69).

Conclusion (: 70-73). Bibliographie (: 74-86).

30. COULIBALY Yaye Ndao, ép. KANE

1994 — *Épidémie VIH/Sida en République Islamique de Mauritanie (RIM)*

UD, TP : 99 p. (n° 101).

Les particularités épidémiologiques de l'épidémie du VIH-Sida en Afrique. Enquête en République Islamique de Mauritanie en octobre-novembre 1987 et juin-juillet 1988.

Introduction (: 1-2).

I. Étude bibliographique. Aperçu de l'épidémie de VIH/Sida en Afrique (: 3-14). Impact du VIH/Sida sur le développement en Afrique (: 15-28). Présentation sommaire de la République Islamique de Mauritanie (R.I.M.) (: 29-39).

II. Le travail personnel. Matériel et méthodes (: 40-51). Les résultats (: 52-73).

Discussion (: 74-90).

Conclusion (: 91-93). Bibliographie (: 94-99).

31. COURTOT Roland

1978 — *Les compressions radiculo-médullaires par anévrisme syphilitique érodant : revue de la littérature ; à propos d'une observation personnelle*

UD, TM : 127 p. (n°79).

Cette thèse étudie des malades syphilitiques porteurs d'anévrisme érodant avec compression radiculo-médullaire. L'éradication des grandes endémies comme la syphilis passe d'abord par la prévention, qui dépend du niveau d'éducation de la population.

I. Introduction (: 1-2). II. Historique (: 3-7). III. Pathogénie (: 8-9).

IV. Observation (: 10-31). V. Analyse et commentaires (: 32-39).

VI. Diagnostics (: 40-90). Circonstances du diagnostic. Les moyens du diagnostic et résultats. Diagnostics différentiels. Diagnostics étiologiques des anévrismes de l'aorte. VII. Traitement (: 91-112).

VIII. Évolution et pronostic (: 113-117).

IX. Conclusion (: 118-120). Bibliographie de 47 références (: 121-127).

32. DAGADA Hamsatou, ép. TOURÉ

1986 — *Les gonococcies uréthro-génitales au centre hospitalo-universitaire (CHU) et au centre des maladies sexuellement transmissibles (MST) de Dakar*

I. Revue bibliographique (: 4-43).

II. Exposé et discussion des cas étudiés au centre des MST, au Laboratoire de Bactériologie de l'HALD et au Laboratoire de la Faculté de Médecine de Dakar (: 48-107).

Nombreux tableaux et statistiques.

33. DEMOUSSOLE Titi Eugénie

1990 — *Le Cameroun, pays de moindre endémicité HIV en Afrique Centrale : Enquête complémentaire réalisée à Douala*

UD, TP : 123 p. (n° 30).

Étude pour mieux cerner les raisons d'une faible prévalence et de l'absence de HIV 2 dans une zone d'endémie. Échantillon de 486 sujets répartis en trois groupes.

Résultats : 9 cas de séropositivité (prévalence = 0,72 % chez les donneurs de sang, 1,69 % chez les patients MST, 8,64 % chez les prostituées, et 0 % chez les femmes enceintes).

I. Revue de la littérature (: 3-39).

II. Présentation du pays (: 40-44).

III. Exposé du matériel, des méthodes et des résultats, avec discussion (: 47-110).

34. DIA Fatim Louise

1994 — *Modélisation de l'épidémie VIH/Sida au Sénégal et de son impact socio-économique*

UD, TP : 182 p. (n° 49).

Les retentissements socio-économiques créés par la pandémie du sida sont souvent dramatiques. Au plan économique l'étude augure que le sida imposera à l'économie du Sénégal et dans un avenir plus ou moins proche de lourdes charges. Elle conseille de prévoir dès maintenant, dans le cadre d'une planification efficace et adéquate, des structures d'accueil pour les 42 717 nouveaux cas de sida attendus en 2001.

Introduction générale (: 1).

I. Étude bibliographique. Généralités sur l'épidémiologie du sida (: 2-15).

Généralités sur la modélisation (: 16-62).

II. Travail personnel. Objectifs (: 63). Cadre de l'étude (: 64-71). Approche méthodologique (: 72-100). Résultats (: 101-148). Discussions (: 149-168).

Conclusions générales (: 169-170). Bibliographie (: 171-182). Annexes (: 46 p.).

35. DIACK Touty

1988 — *Dépistage des rétrovirus HIV 1 et HIV 2 chez les prostituées de Dakar*

UD, TP : n.p. (: 162 p.) (n° 68).

Étude de stratégie de lutte contre le sida par le moyen de dépistage de rétrovirus sur les prostituées du centre des MST à l'IHS de Dakar. L'étude porte sur 1 086 prostituées, dont 954 ont été négatives et 132 positives, soit un taux de séropositivité de 12,1 % (: 118 HIV 2 = 10,8 % ; 10 HIV 1 = 0,9 % ; 4 HIV1+

36. DIAGNE Bara

1994 — *Diagnostic des infections à Chlamydia trachomatis. Étude comparative entre immunofluorescence directe et techniques cytologiques*
UD, TM : 71 p. (n° 33).

Les infections à *Chlamydia trachomatis* sont parmi les plus fréquentes des maladies sexuellement transmissibles (MST).

Introduction.

I. Revue de la littérature sur les *Chlamydiae*. Historique (: 4-5). Taxonomie (: 6-7). Habitat (: 8). Morphologie (: 9-10). Cycle de développement (: 11-13). Caractères cultureux des *Chlamydiae* (: 14-16). Caractères antigéniques des *Chlamydiae* (: 17-18). Caractères métaboliques (: 19-21). Épidémiologie des infections à *Chlamydia trachomatis* (: 22-23). Rôle pathogène des *Chlamydiae* (: 24-28). Diagnostic biologique des infections à *Chlamydia* (: 29-33). Traitement des infections à *Chlamydia trachomatis* (: 34-38).

II. Travail personnel (: 40). Matériel et méthodes (: 41-52). Résultats (: 53-60). Analyse (: 61-62).

Conclusion : (: 64-65). Bibliographie : (: 66-71).

37. DIAGNE Oulimata Dia

1990 — *Mise en place d'une lutte antituberculeuse intégrée au service de santé du département de Dakar*
UD, TM : 103 p. (n° 11).

Si le sida est aujourd'hui sur la scène internationale et nationale des recherches scientifiques (diagnostiques, thérapeutiques et préventives), en tant que praticiens, on ne peut rejeter au second plan l'association morbide tuberculose-sida qui est assez fréquente.

Introduction (: 1).

I. La tuberculose. Étude de la maladie (: 2-24). Étude épidémiologique de la tuberculose à Dakar (: 25-51). Les différentes stratégies de lutte contre la tuberculose (: 52-53).

II. Le contexte du département de Dakar (: 54-56).

III. Planification de la lutte dans le département de Dakar (: 57-82).

IV. La gestion des activités (: 83-89).

V. Evaluation (: 90-91).

Conclusions générales (: 92-98). Bibliographie (: 99-103). Plan et table des matières (: 5 p.).

38. DIAKHATÉ M. Marie

1992 — *Contribution à l'étude de la toxoplasmose chez les sujets à sérologie HIV positive à Dakar*
UD, TM : 77 p. (n° 91).

Introduction (: 2-3).

I. Généralités sur la toxoplasmose (: 5-33).

II. Travail personnel. Échantillonnage (: 36). Méthode (: 38-42). Résultats et commentaires (: 44-57).

39. DIALLO Aïssatou Gaye

1992 — *Le virus HTLV : séroépidémiologie et place dans les rétroviroses au Sénégal. (Étude portant sur 12 500 prélèvements effectués de 1987 à 1991)*
UD, TP : 230 p. (n° non indiqué) (n° de cote 39129).

Cette étude a pour objectif d'avoir une connaissance précise de la séroprévalence HTLV-1/2 sur toute l'Afrique en général et au Sénégal où le virus HIV-2 a été découvert. Ce travail a montré que dans le Sénégal, pays à faible prévalence HTLV (0,74 %), il y a des groupes à fort taux comme les prostituées (8,1 %) et des régions d'endémie comme la région de Ziguinchor où la séropositivité dans la population générale est voisine de 2 %.

Introduction (: 2).

I. Revue de la littérature. Structure, réplication des virus HTLV (: 4-38). Méthodes de diagnostic (: 40-51). Épidémiologie du HTLV-1 : - Transmission - Situation africaine (: 53-73). Pathologies associées au HTLV-1 en Afrique (: 75-84).

II. Travail personnel. Cadre du travail (: 87-99). Population d'étude (: 101). Méthodes (: 103-120). Résultats (: 122-194). Discussion (: 196-198). Conclusion (: 200). Bibliographie (: 202-230). Table des matières (: 3 p.).

40. DIÉDHIYOU Abdoulaye

1995 — *Papillomavirus, Protéine P53 et cancer du col de l'utérus chez la femme sénégalaise (À propos de 169 cas)*
UD, TP : 63 p. (n°27).

Ce travail est une mise au point sur le cancer du col utérin au Sénégal. Il a montré le rôle du papillomavirus et de la protéine P53 dans la genèse du cancer du col utérin, mais aussi l'importance d'autres facteurs de risque entre autres le tabac et les MST.

I. But du travail (: 1-2).

II. Introduction générale (: 3-24). Anatomie, histologie du col (: 5-7). Épidémiologie du cancer du col (: 8-12). Données biologiques sur le virus du papillome humain sur la protéine P53 (: 13-17). Classification et pronostic des cancers du col utérin (: 17-23). Traitement (: 23-24).

III. Matériels et méthode (: 25-28).

IV. Résultats (: 29-37).

V. Commentaires (: 38-51).

Conclusion (: 52-55). Bibliographie de 52 références (: 56-63).

41. DIÈNE Charles Patrick

1994 — *Étude prospective des vaginoses bactériennes à Dakar*
UD, TP : 87 p. (n°74).

Cette étude se propose de montrer la place des vaginoses bactériennes dans les infections vaginales et de dégager des critères précis de diagnostic rapide. Les vaginoses bactériennes constituent la première étiologie des infections génitales à Dakar.

I. Généralités (: 1-28). Introduction (: 1-2). Définition (: 3). Historique (: 4). Épidémiologie (: 5-6). Étiologie (: 7-14). Prévalence et incidence (: 15-18).

III. Résultats et commentaires (: 42-64). Données sur la population totale (: 42-47). Résultats de la recherche de *Gardenarella vaginalis* (: 48-52). Résultats de la recherche des autres agents d'infection génitale (: 58-61). Résultats des associations de germes (62-64).

Discussion (: 65-72).

Conclusion (: 73-74). Bibliographie de 93 références (: 75-87).

42. DIENG Fatou, née SAMB

1986 — *Enquête sur le sida au Sénégal : perspectives de vaccination*
UD, TP : 120 p. (n° 37).

Première thèse sur VIH au Sénégal. Enquête séro-épidémiologique menée en vue d'estimer la prévalence du VIH au Sénégal, au Centre des MST à l'IHS, au CHU de Fann et à l'HALD. La population étudiée se compose de prostituées, de tuberculeux, de drépanocytaires, et de quelques autres malades (Kaposi, lymphomes). Population d'étude : 694 personnes, dont 125 témoins provenant de 2 services de chirurgie et d'un service de cancérologie.

I. Étude bibliographique (: 1-63).

II. Travail personnel (: 64-111).

74 titres ou références bibliographiques (: 112-120).

43. DIENG Mame Thierno

1989 — *Le sida en dermatologie. (À propos de 12 cas colligés de 1986 à 1989 dans le service de Dermatologie du CHU de Dakar)*

UD, TM : 245 p. (n° 76).

Objectif : mettre en évidence l'apport des biologistes dans la description du sida qui s'exprime souvent par des lésions dermatologiques. Trois cas de figure sont relevés :

— les lésions qui rejoignent les cas rapportés dans la littérature internationale : la candidose oropharyngée ; les pyrodermites ; les lésions herpétiques ; la leucoplasie.

— les lésions particulières : le sarcome de Kaposi ; les dystrophies capillaires ; le prurigo ; la dermatite séborrhéique ; le *molluscum contagiosum*.

— les lésions décrites dans la littérature mais non observées par l'auteur.

44. DIONE Doudou

1989 — *Séropositivité HIV et prostitution au Sénégal : Bilan et perspective*

UD, TM : 149 p. (n° 9).

Les enquêtes épidémiologiques révèlent que le VIH est transmis en Afrique par la voie sexuelle, ce qui implique une transmission du virus hétérosexuelle et bidirectionnelle entre l'homme et la femme. Le taux de séroprévalence pour le VIH parmi les prostituées africaines est donc très élevé. D'où une étude séroépidémiologique sur ce groupe à risques dans l'ensemble des centres de maladies sexuellement transmissibles des régions du Sénégal, avec comparaison des résultats obtenus.

Introduction.

III. Aperçu géographique sur le Sénégal (: 75-90).

IV. Notre étude. Population d'étude (: 91-113). Matériels (: 114). Méthodes (: 115-121). Résultats (: 122-144). Discussions (: 145-149).

Conclusion : 3 p. Bibliographie (: 15 p.).

45. DIONE Mame Mbayame Guèye, ép. BA

1996 — *Revêtement cutané-muqueux et grossesse : modifications physiologiques, dermatoses, maladies sexuellement transmissibles et dépigmentation artificielle au cours de la gravidité-puerpéralité en Afrique Noire*

UD, TP : 24+112 p. (n°3).

Cette thèse étudie chez la femme enceinte de race noire, les modifications cutané-muqueuses liées à une dermatose ou à une MST ou non et l'impact des MST, dermatoses et dépigmentation artificielle sur le produit de conception.

Introduction (: 1).

I. Rappels (: 2-66). Rappels anatomiques et physiologiques (: 2-5). Modifications physiologiques de la peau et des phanères pendant la grossesse (: 6-13). Dermatoses spécifiques à la grossesse (: 13-27). Maladies influencées par la grossesse (: 27-48). Risque de dermatose, d'infection et de malformation du nouveau-né (: 49-53). Produits dépigmentants et leurs effets secondaires (: 54-66).

II. Travail personnel (: 67-77). Cadre d'étude (: 67). Méthodologie (: 67-70). Diagnostic biologique des MST (: 71-77).

Résultats et commentaires (: 78-104).

Discussion (: 105-110).

Conclusion (:111-112). Annexe (: 113-131). Bibliographie (: 132-136).

46. DIOP Khady

1996 — *Technique de production in vitro d'anticorps anti HIV (IVAP) : intérêt dans la recherche de mécanismes de résistance à l'infection par HIV1 et HIV2*

UD, TP : 139 p. (n°51).

Le fait d'être exposé au virus n'implique pas nécessairement l'infection, cela suppose qu'il existe un phénomène de résistance à l'infection par le VIH.

Introduction (: 1).

I. Étude bibliographique (: 2-88).

1. Généralités sur le virus VIH/Sida : Historique, définition, caractères du virus, épidémiologie, pouvoir pathogène, diagnostic biologique de l'infection à VIH, traitement, perspectives vaccinales (: 2-65).

2. Rappels immunologiques : Les lymphocytes B, les lymphocytes T, ontogénèse des lymphocytes B, facteurs de croissance et de différenciation des lymphocytes B, l'activation polyclonale, rôle suppresseur des lymphocytes CD8 (: 66-88).

II. Travail personnel (: 90-123). Approche méthodologique (: 91-108). Résultats (: 109-114). Discussion (: 115-123).

Conclusion (: 124-126). Bibliographie de 73 références (: 127-139).

47. DIOP Magatte Fara, ép. Ndiave

- I. Généralités (: 5-8). Études cliniques (: 9-12). La tuberculose et le VIH (: 13-15). Le traitement de la tuberculose (: 15-24).
- II. But de l'étude, objectif général, objectifs spécifiques, méthodologie, contraintes (: 25-29).
- III. Plan d'analyse (: 30-31).
- IV. Résultats (: 32-58). Caractéristiques démographiques de la population (: 34-42). Aspects thérapeutiques (: 42-58). *a*) Caractéristiques selon les antécédents médicaux (: 42-49). *b*) Caractéristiques selon les facteurs de compliance (: 50-52). *c*) Caractéristiques selon les causes d'arrêt du dernier traitement médical (: 53-55). *d*) Caractéristiques selon l'existence d'un traitement traditionnel (: 56-58). *e*) Connaissance sur la maladie (: 58).
- V. Commentaires et discussions (: 59-70).
- Conclusion (: 71-76). Bibliographie de 69 références (: 77-85). Annexe (: 86-91).

48. DIOP Maïmouna, ép. LY

1994 — *Phytothérapie et affections dermatologiques. Étude rétrospective sur les aspects pathologiques à propos de 105 cas à la clinique dermatologique du CHU Aristide Le Dantec de Dakar*
UD, TM : 97 p. (n° 23).

Afin de renforcer la prophylaxie et de mieux guider les diagnostics, il est essentiel de mieux comprendre les relations entre phytothérapie et pathologie dermatologique.

Introduction (: 1-3).

I. Dermatoses et phytothérapie. Aspects anthropologiques de la dermatologie (: 4-10). Usage des plantes médicinales dans les affections dermatologiques (: 11-16). Manifestations cliniques consécutives à l'utilisation des plantes médicinales (: 17-22). Limites de la phytothérapie traditionnelle (: 23-26).

II. Méthodologie d'étude et présentation des résultats. Collecte des données (: 27-1). Méthodes d'analyse (: 32-38). Résultats de l'enquête (: 39-61).

III. Analyse des résultats de l'étude et discussions.

Interprétation et commentaires de résultats (: 62-80). Recommandations (: 81-87).

Conclusions (: 88-91). Bibliographie (: 92-97). Annexes (: 21 p.).

49. DIOP Ndèye Oumy

1987 — *Tréponématoses et rétrovirus à VIH et virus apparentés en Guinée-Bissau. (Enquête sérologique)*
UD, TP : 164 p. (n° 49).

Enquêtes séroépidémiologiques dont le terrain est intéressant dans la mesure où il a permis de mettre en évidence un nouveau groupe de rétrovirus dont l'importance pour la compréhension de l'épidémie et les moyens de prévention est évidente.

I. Étude bibliographique (: 4-84).

II. Présentation du terrain, discussion des résultats de l'enquête et conclusions

50. DIOUF Alassane

1990 — *Infections par le VHB et par le VIH chez le couple materno-fœto-infantile. À propos de 156 cas colligés à la CGO du CHU de Dakar*
UD, TM : 234 p. (n° 69).

Étude clinique et sérologique de couples mère-enfant (302 patientes, observations menées d'avril 1984 à avril 1990), pour apprécier la prévalence des VHB et des VIH ainsi que l'importance et le mode de transmission mère-enfant, pour noter les interactions de ces agents infectieux avec la grossesse, et pour définir des stratégies de prévention et des axes de recherches futures.

I. Généralités sur la grossesse et les infections, et sur les infections par le VHB et le VIH (: 3-88).

II. Exposition de l'étude, des observations personnelles, des méthodes et des résultats (: 89-159).

III. Commentaires et conclusions (: 160-198).

Nombreuses données statistiques et 259 références bibliographiques.

51. DIOUF Aminata Diop

1990 — *Évaluation de l'immunité à médiation cellulaire chez des prostituées exposées au virus VIH 2 à Dakar (Sénégal)*
UD, TP : 99 p. (n° 69).

Étude de l'histoire naturelle de l'infection VIH 2 pour une cohorte de prostituées de 6 nationalités (257 au total) vivant dans une zone d'endémie VIH 2 suivie de 1985 à 1990. Étude faite à l'IHS au service des MST.

I. Rappels bibliographiques sur certains aspects de l'infection VIH 2 et sur l'immunologie. Résultats du suivi immunologique (: 3-53).

II. Résultats cliniques discutés par référence aux études similaires sur VIH 1 menées dans d'autres régions du monde (: 54-83).

52. DIOUF Cheikh

1985 — *Comparaison des résultats des différents protocoles de vaccination contre l'hépatite B en zone d'endémie (Sénégal)*
UD, TM : 101 p. (n° 117).

Le problème de l'hépatite B se pose avec une particulière acuité du fait de sa fréquence dans certaines régions du Sénégal. On peut donc dire que le vaccin contre l'hépatite B et autres vaccins compris dans le programme élargi de vaccination (PEV) sont bien souhaitables.

Introduction (: 2-3).

Rappel sur l'hépatite B et le vaccin (: 5-16). Relation hépatite B, cirrhose, cancer primitif du foie (: 17-24). Vaccin contre l'hépatite B (: 25-27).

Travail personnel (: 29-30). Généralités (: 31-42). Épidémiologie (: 44-58).

Vaccination contre l'hépatite B (: 60-90).

Bibliographie (: 92-101). Table des matières (: 3 p.).

53. DIOUF Georges

1989 — *Sensibilité, spécificité et valeur prédictive des critères de Bangui. À propos de 104 cas de sida colligés au service des maladies infectieuses du CHU*

L'objectif est d'évaluer les critères proposés par la conférence OMS de Bangui sur le sida en Afrique, afin d'aider à poser le diagnostic clinique du sida.

I. Histoire naturelle de l'épidémie (: 3-55).

II. Commentaire des résultats de l'enquête sur un échantillon de 104 sujets au service des maladies infectieuses du CHU de Fann (: 62-95).

54. DIOUF Khar

1994 — *Prévalence du virus de l'immuno déficience humaine (VIH) chez les donneurs de sang à l'hôpital principal de Dakar : étude rétrospective d'avril 1987 à décembre 1993*

UD, TP : 57 p. (n° 37).

Si les premières études ont rattaché le sida à la population homosexuelle, on a constaté l'atteinte d'autres catégories sociales : toxicomanes, transfusés et hétérosexuels.

Introduction.

I. Rappels. Épidémiologie (: 2-13). Aspects cliniques (: 13-21).

II. Travail personnel. Matériel et méthodes. Technique (: 22-27). Population étudiée (: 27-29).

Résultats. Présentation et commentaires analytiques (: 30-46).

Commentaire global (: 47-48).

Conclusion (: 49-50). Bibliographie (: 51-57).

55. DIOUF Mame Birame

1993 — *Les facteurs de risque de l'infection à VIH chez la femme au Sénégal (Expérience du Service des maladies infectieuses CHU Dakar)*

UD, TM : 5+79 p. (n° 45).

Introduction.

I. Rappels : Épidémiologie. Agent pathogène (: 1-12). Mode de transmission (: 12-15). Répartition géographique (: 16-22). Définition et classification (: 23-30).

II. Travail personnel. Cadre d'étude. Méthodologie. Les calculs statistiques (: 30-32). Résultats : Population d'étude et analyse des facteurs de risque (: 33-56).

III. Commentaires sur le rôle du statut matrimonial, de la prostitution, des MST, du voyage, du partenaire séropositif, de la contraception, de la transfusion sanguine, de l'âge au premier rapport sexuel (: 57-65).

Conclusion (: 66-67). Bibliographie (: 68-79).

56. DIOUSSE Pauline

1994 — *Le Psoriasis et le sida. À propos de 8 cas colligés à la clinique dermatologique de l'hôpital Aristide Le Dantec*

UD, TP : 99 p. (n° 26).

Les manifestations cutanées décrites au cours de l'infection par le virus de l'immuno-déficience humaine sont fréquentes, polymorphes, plaçant le dermatologue en première ligne dans le dépistage et le suivi des maladies.

57. D'KHISSY Hicham

1992 — *Immunologie et maladies parodontales*

UD, TOCD : 131 p. (n° 6).

Les maladies parodontales sont des affections fréquentes qui occupent une place importante en chirurgie dentaire.

Introduction (: 1-2).

I. Généralités sur les maladies parodontales (: 4-24).

II : Notions d'immunologie générale (: 26-62).

III : Pathogénie des maladies parodontales (: 64-89).

IV : Parodontite et réponse immunitaire (: 91-112).

Conclusion générale (: 114-116). Bibliographie (: 118-131).

58. DURWE Jean Claude

1986 — *Bilan informatisé des activités, en 1985, du laboratoire de bactériologie du CHU de l'hôpital Le Dantec*

UD, TP : 5+96 p. (n°56).

Cette thèse étudie la situation bactériologique prévalant en 1985 à l'Hôpital Aristide Le Dantec. Elle fait le bilan des différents germes rencontrés en 1985 au laboratoire de bactériologie du CHU de l'Hôpital Le Dantec. Elle montre aussi l'importance de l'information comme outil de bactériologie-surveillance donc de lutte contre les infections bactériennes.

Introduction (: 1-2).

I. Présentation du laboratoire et techniques employées en routine (: 4-29). Le laboratoire de bactériologie et de virologie de l'Hôpital Le Dantec (: 5-9). Techniques bactériologiques utilisées (: 10-29).

II. Résultats (:30-74). Résultats globaux (: 31-44). Résultats bactériologiques (: 45-57), Résultats par produits pathologiques, germes isolés par produit pathologique, répartition des résultats bactériologiques hospitalier et "externes". Sensibilité aux antibiotiques (: 58-74).

III. Discussion (: 75-93). Résultats globaux. Résultats bactériologiques. Sensibilité aux antibiotiques.

Conclusion (: 94-96). Bibliographie de 24 références (: 5 p.).

59. EL KHARRAZ Naïma

1992 — *Le sida de l'enfant au CHU de Dakar. (À propos de 9 observations)*

UD, TP : 2 p. + 1 p. + 4 p. + 134 p. + 21 p. (n° 9).

Étude prospective réalisée systématiquement chez 205 enfants hospitalisés pour malnutrition et/ou infection grave à l'hôpital d'enfants Albert Royer de février à novembre 1990. L'étude s'appuie sur une étude rétrospective de juin 1987 à décembre 1991 à partir de laquelle neuf observations de sida ont été colligées chez les enfants hospitalisés au service de pédiatrie des maladies infectieuses du CHU de Dakar.

I. Rappel de l'infection à VIH chez l'enfant (: 1-55). Définition et classification (: 1-4). Aspects épidémiologiques (: 5-11). Aspects cliniques du sida de l'enfant (: 12-20). Diagnostic virologique de l'infection à VIH chez l'enfant (: 21-36).

Les perturbations immuno-hématologiques associées à l'infection à VIH chez l'enfant.

III. Commentaires et discussions (: 100-128). Au plan clinique (: 107-12). Au plan paraclinique (: 121-125). Aspects évolutifs (: 126-128). Conclusion (: 129-134). Bibliographie de 119 titres (: 21 p.).

60. ÉLOM. O. Jean-Claude Adolphe

1992 — *Sida : Identification des obstacles professionnels à un counseling efficace*

UD, TM : 62 p. (n° 25).

Objectifs : identifier chez les personnels hospitaliers les obstacles à un counseling efficace, et évaluer l'influence des connaissances, attitudes et pratiques de ces personnels sur la qualité du counseling.

Introduction (: 12-14).

I. Généralités (: 15-43). Épidémiologie (: 16-19). Aspects psycho-sociaux liés aux troubles organiques (: 19-22). Conséquences sociales (: 23-34). Sentiments et réactions associés au VIH (: 34-36). Le counseling, définition, objectifs, exigences, préalables (: 37-43).

II. Identification des obstacles professionnels au counseling efficace (: 44-63). Cadre et méthodologie (: 45-48). Résultats (: 48-53). Commentaires et discussions (: 53-63).

Conclusion (: 64-66). Bibliographie (: 67-70).

61. EYANG Mendogo Sylvie

1988 — *Hépatite B, rubéole et HIV chez des couples mère-enfants dans un service de Gynécologie-Obstétrique au CHU de Dakar (Enquête sérologique)*

UD, TP : 185 p. (n° 54).

Étude sur la transmission mère-enfant du virus VIH-2.

Introduction (: 1-3).

I. Grossesse et infection (: 5-23).

II. Infections virales. A. Hépatite B, Rubéole et VIH (: 25-99).

III. Résultats (: 101-154).

Discussion (: 156-160). Conclusion (: 162-163). Bibliographie (: 165-185).

62. FALL Aboubacry

1987 — *Le Bèjel au Sénégal (à propos des 50 cas observés à la clinique dermatologique du CHU de Dakar)*

UD, TM : 95 p. (n° 63).

L'aspect actuel des tréponématoses endémiques permet de constater qu'elles sont liées à l'environnement climatique humain (62). Les maladies vénériennes ou MST sont actuelles en raison de leur recrudescence en particulier de la syphilis vénérienne, qui connaît au Sénégal une explosion depuis 1972.

Introduction (: 1-3).

I. Rappels (: 4-27). Historique des tréponématoses. Définition des tréponématoses. Classification des tréponématoses. Étude bactériologique. Sérologie générale.

II. Le bèjel en Afrique de l'ouest : cas particulier du Sénégal (: 28-81).

63. FALL Amadou

1990 — *Aspects médico-sociaux de la tuberculose dans un service de pneumophthisiologie sur 5 ans (Étude de 3 175 dossiers)*.
UD, TM : 176 p. (n° 14).

La tuberculose pose un véritable problème de santé publique dans nos pays en développement.

I. Généralités et rappels. Introduction (: 4). Rappel épidémiologique (: 5-17). Phtisiogenèse (: 18-36).

II. Étude personnelle. Matériels et méthodes. Résultats (: 39-139). Commentaires (: 141-158). Conclusions (: 160-161). Bibliographie (: 163-176).

64. FALL Mamadou

1995 — *Suivi sérologique des donneurs de sang ayant un profil indéterminé au Western Blot*
UD, TP : 77 p. (n°42).

Cette étude met en évidence l'importance du suivi des fausses réactivités au dépistage du VIH. Pour une bonne sécurité transfusionnelle il faut s'assurer de la séronégativité du donneur.

Introduction (: 1-3).

I. Les rétrovirus humains (: 4-21). Historique (: 5). Caractères généraux et classification (: 6-8). Structure physico-chimique (: 9-13). Réplication virale (: 14-15). Stabilité physico-chimique (: 16). Immunologie et physio-pathologie de l'infection (: 16-21). Épidémiologie et transmission (: 23-35). Diagnostic biologique (: 26-35). Suivi de l'infection (: 35-36).

II. Travail personnel (: 37-67). Matériel et méthodes (: 38-44). Résultats et commentaires (: 45-57).

Discussion (: 58-63).

Conclusion (: 64-67). Bibliographie de 79 références (: 68-77).

65. FALL Mayoro Ismaïla

1992 — *Les hépatites virales : mise au point sur les maladies et leur traitement. la place de la pharmacopée traditionnelle*
UD, TP : 136 p. (n° 88).

Pour réaliser ce travail, une enquête a été menée auprès des tradipraticiens afin d'inventorier les plantes de la flore sénégalaise utilisées dans le traitement des icères en général. On classe ensuite les plantes en fonction de leur efficacité et de leur innocuité pour les proposer dans le traitement de l'hépatite virale chez l'homme.

Introduction (: 2-3).

I. Physiopathologie des hépatites virales. Étude historique (: 5-11). Virologie - Épidémiologie (: 12-25). Étude anatomo-clinique (: 26-57). Manifestations extra-hépatiques des hépatites chroniques (: 58-60).

II. Traitement des hépatites virales. Traitement moderne et prévention (: 62-83). Traitements traditionnels (: 84-109).

III. Discussion générale (: 110-116).

Conclusion (: 117-118).

66. FALL Sadio

1982 — *Étude analytique des tests de Papanicolaou effectués en milieu hospitalier au CHU de Dakar (d'octobre 1980 à mars 1982)*

UD, TM : 90 p. (n°91).

Introduction (: 1-3).

I. Généralités sur le cancer du col (: 5-32). Facteurs étiologiques (: 6-11). Examens cliniques et paracliniques (: 12-14). Classification clinique (: 15-20). Classification anatomopathologique (: 21-26). Traitement du cancer du col utérin (: 27-32).

II. Le diagnostic colpocytologique (: 33-56). Histologie cervicale normale (: 34-39). Techniques de prélèvement (: 40-44). La coloration (: 44-47). Résultats cytologiques qualitatifs (: 47-54). Règles générales d'interprétation des frottis (: 55). Principes de collaboration entre le praticien et le cytologiste (: 56).

III. Travail personnel. Introduction (: 58). Cadre d'étude (: 58-59). Matériel (: 60-61+1 p.). Résultats (: 62-70+3 p.).

Conclusion (: 71-75). Bibliographie de 86 références (: 13 p.).

67. FATY Charlotte, ép. NDIAYE

1989 — *L'infection à VIH, l'hépatite virale B et la santé publique dentaire au Sénégal*

UD, TOCD : 257 p. + plan.

Les objectifs sont : évaluer la prévalence du virus VIH et des marqueurs de l'HVB sur le personnel de santé publique dentaire (SPD) ; détecter la présence du virus VIH sur une population demandeuse de prestations dentaires et ne présentant aucune pathologie commune ; apprécier le risque de contamination virale en SPD.

Introduction (: 2-4).

I. Rappels bibliographiques sur l'infection à VIH (: 6-103) et l'hépatite B (: 104-132).

II. Travail personnel : 1) La SPD au Sénégal (: 134-162) ; 2) Étude sur l'infectiosité à VIH, les marqueurs de HVB chez le personnel dentaire et le groupe de patients venus à la consultation dentaire (: 163-213) ; 3) Commentaires (: 214-220) ; 4) Recommandations et perspectives (: 221-232).

Conclusion (: 234-236). Bibliographie de 61 titres (: 238-243). Table des matières (: 244-257).

68. FAYE Abdoulaye

1991 — *L'infection à VIH en milieu rural et semi-rural : enquête séro-épidémiologique à Gossas*

UD, TM : 76 p. (n° 12).

Introduction (: 1-2).

I. Épidémiologie mondiale du sida (: 3-25). Aspects généraux. HIV et sida en milieu rural.

II. Travail personnel : Enquête séro-épidémiologique à Gossas. Cadre d'étude, Démographiques (: 27-38). Matériel et

69. FAYE Babacar

1993 — *Étude des différents profils de Western-Blot dans le diagnostic de l'infection à HIV. Appréciation des critères d'interprétation*
UD, TP : 82 p. (n° 62).

Selon l'OMS, entre janvier 1992 et janvier 1993, l'estimation du nombre de séropositifs HIV est passée de 10 à 11,675 millions, soit plus 5 000 nouvelles infections par jour. La situation est plus dramatique en Afrique où on a la présence des deux virus (HIV1 et HIV2).

Introduction (: 1).

I. Généralités sur le sida (: 2-28).

II. Travail personnel (: 30-44).

III. Résultats et commentaires (: 45-65).

IV. Discussions (: 66-78).

Conclusion (: 79-82). Bibliographie (: 15 p.).

70. FAYE Christophe

1994 — *Prévention de l'infection à HIV au cabinet dentaire*
UD, TOCD : 91 p. (n° 11).

Ce travail propose des recommandations en vue d'éviter la transmission de l'infection à VIH après avoir montré le risque de contamination qui existe dans l'exercice de la chirurgie dentaire.

Introduction (: 1-2).

I. L'infection à VIH (: 3-34). Généralités (: 37). Les virus de l'immunodéficience humaine et leur diagnostic (: 4-13). Prévalence et modes de transmission (: 13-16). Aspects cliniques (: 16-34).

II. Prévention (: 35-55). Les méthodes de prévention (: 36-49). L'asepsie dans l'exercice des spécialités odonto-stomatologiques (: 49-55).

III. Travail personnel : Cadre d'étude, objectifs, matériel et méthodes, résultats, commentaires, recommandations (: 56-84).

Conclusion (: 85-87). Bibliographie de 56 références (: 88-91).

71. FERREIRA CRATO Marguerite

1994 — *Les hépatites virales aiguës (A, B, C et E) à Dakar en 1993 : Étude biologique et épidémiologique*
UD, TP : 122 p. (n° 07).

Cette étude cherche à déterminer la prévalence des différents virus responsables d'hépatite aiguë virale. Elle conclut que la circulation du virus de type A est plus importante dès le plus jeune âge à Dakar.

I. Généralités sur les hépatites virales. Physiopathologie (: 5-50). Traitement des hépatites virales (: 51-59).

II. Travail personnel. Données du milieu d'étude (: 61-63). Matériel et méthodes (: 64-69). Résultats (: 70-88).

Discussion (: 90-99). Bibliographie (: 101-122). Abréviations et questionnaire (: 3 p.).

72. GANDJI Thérèse Régine

1992 — *Séroprévalence des marqueurs de la syphilis, de l'hépatite virale B et du VIH chez les donneurs de sang de Yaoundé et Douala, Cameroun (Étude rétrospective de 1987 à 1991)*

UD, TP : 187 p. (n° 79).

Étude rétrospective pour définir le profil épidémiologique des donneurs de sang en analysant les données collectées à partir des registres.

Introduction.

I. Généralités. Données générales sur la transfusion sanguine (: 2-16). Données bibliographiques sur la syphilis, l'hépatite B, et les rétrovirus (: 17-79).

Présentation du Cameroun (: 80-90).

II. Travail personnel. Matériel et méthodes (: 91-97). Résultats (: 98-150).

Discussion (: 151-171). Conclusion (: 172-176). Bibliographie (: 177-187).

73. GAYE Aïssatou

1985 — *Les infections génitales vues par les laboratoires de bactériologie du centre hospitalo-universitaire et du centre des maladies sexuellement transmissibles de Dakar*

UD, TP : 140 p. (n° 28).

Étude des infections vaginales et urétrales à partir de 47 858 examens de laboratoire effectués au CHU de Dakar.

I. Contribution à une meilleure connaissance des bactéries, des parasites et des champignons agents de ces infections (: 3-73).

II. Analyse et discussion des résultats obtenus à partir des prélèvements effectués au centre des MST et au service de Bactériologie du CHU-HALD de 1981 à 1984 (: 79-123).

74. GAYE Awa

1993 — *Manifestation buccales au cours du sida. Valeur prédictive - Facteur étiologique de risque*

UD, TOCD : 105 p. (n° 06).

Pour une meilleure connaissance des manifestations buccales au cours du sida. Introduction (: 1-3).

I. Le VIH - Historique et virologie (: 5-31).

II. Infection à VIH : manifestations cliniques buccales (: 33-54).

III. Travail personnel (: 56). Cadre d'étude, méthodologie, malades et matériel (: 58-60). Résultats (: 63-76). Commentaires (: 78-90).

Conclusion (: 92-95). Bibliographie (: 97-105).

75. GOGOYOR Komi Amédée Ekla

1993 — *Étude éthologique et immunologique du singe vert, Cercopithecus (aethiops) sabaues, infecté par le SIV*

UD, TMV : 92 p. (n° 16).

Introduction (: 1-3).

... et le singe vert (: 5-19).

76. GOSSEDINA Labe Lazare

1990 — *Tréponématoses et rétrovirus à VIH dans la province de la Nyanga (Gabon) : Enquête séroépidémiologique*

UD, TP : 105 p. (n° 6).

Étude sur la prévalence de l'infection à VIH et des mesures de lutte. Enquêtes sérologiques dans une province du Gabon située à la frontière du Congo.

I. Étude bibliographique du sida et de la syphilis (: 2-66).

II. Présentation du terrain et commentaire des résultats (: 67-97).

77. GUEYE Aïssatou

1988 — *Situation des rétrovirus : Enquête sérologique au Bénin*

UD, TP : 218 p. (n° 67).

Étude pour une meilleure connaissance des agents (rétrovirus) du sida, par une enquête séroépidémiologique réalisée au Bénin sous le couvert de l'OMS.

I. Revue bibliographique sur les rétrovirus agents du sida (: 3-129).

II. Présentation et discussion des résultats de l'étude sur un échantillon de 923 sujets répartis en population de contrôle (554 sujets) et malades hospitalisés (225 sujets) et population à risque (144 sujets) (: 130-199).

78. GUÈYE Astou

1996 — *Faible prévalence du VIH1 groupe O en Afrique de l'Ouest*

UD, TP : 126 p. (n°37).

Cette thèse étudie l'implication et l'importance du virus VIH-1 sous-type O en Afrique de l'ouest particulièrement au Sénégal en vue d'une étude comparative avec les isolats déjà connus. L'étude a permis de montrer pour la première fois l'existence du VIH1 sous-type O au Sénégal. La prévalence est faible et le pays le plus touché de l'Afrique de l'ouest est le Cameroun.

Introduction (: 1).

I. Généralités (: 2-73). Historique (: 2). Caractères généraux et classification des rétrovirus (: 3-16). Variabilités antagoniques (: 17-38). Épidémiologie (: 39, 46). Diagnostic biologique des infections à VIH (: 47-62). Mesure de la charge virale (: 63-64). Moyen thérapeutique (: 65-75).

II. Travail personnel (: 76-126). Objectifs (: 76). Méthodologie (: 77-83). Matériel et méthodes (: 84-96). Matériel et commentaires (: 97-106). Résumé du bilan de suivi sérologique d'un sujet infecté par le VIH1 sous-type O (: 107-111).

Conclusion (: 112-113). Bibliographie (: 114-126).

79. GUEYE Elhadji Mohamadou Matar

1990 — *HIV et les autres MST chez les prostituées et les consultants du centre des "MST" de Kasnack (Kaolack). Approches épidémiologiques. Reconversion et réinsertion d'une population à risque*

UD, TM : 116 p. (n° 21).

Étude en vue de l'éducation et de la réinsertion d'une population à comportement à risques, à partir de cas au centre des MST de Kasnack à

I. Revue de la littérature (: 3-43).

II. Exposé du matériel, des méthodes et des résultats. Épidémiologie. Propositions de stratégies en vue de la reconversion et de la réinsertion de la population (: 44-86).

80. ITIBAR Ahmad Abdoullahi

1987 — *Contribution à l'étude de l'état colpocytologique oncologique des prostituées négro-africaines exerçant officiellement au Sénégal (à propos de 1 000 cas)*

UD, TM : 13+105 p. (n°32).

Cette étude porte sur un dépistage oncologique des lésions précancéreuses et cancéreuses du col utérin sur un échantillon représentatif de prostituées négro-africaines qui ont été suivies par le centre national de lutte contre les maladies vénériennes (MST) au Sénégal (1 000 tests de para-inoculation réalisés chez les prostituées négro-africaines exerçant officiellement au Sénégal, pour évaluer l'incidence de chacune des entités colpocytologiques précancéreuses et cancéreuses). La prévention des MST et du cancer du col utérin repose sur l'information et l'éducation des populations, surtout de cette sous-population exposée que constituent les prostituées. Tous les moyens civilisés de surveillance technique ou administrative doivent être utilisés devant la prostitution pour protéger les populations contre les MST au Sénégal et dans les autres pays.

Introduction (: 1-2).

I. Généralités sur la prostitution. Définition, historique, répercussions sociales (: 3-11).

II. Le cancer du col utérin et son dépistage. Rappel sur l'utérus et le vagin au sujet du cancer du col. La colpocytologie oncologique (: 12-47).

III. Travail personnel. Cadre d'étude (: 48-53). Laboratoire, service central des MST de l'IHS.

IV. Cadre d'étude (: 49-53). Matériels et méthodes (: 54-62).

V. Résultats et commentaires (: 63-95).

VI. Conclusion générale et recommandations (: 96-105). Bibliographie de 66 références (: 13 p.). Table des matières (: 1 p.).

81. KANE Marième

1988 — *Marqueurs épidémiologiques des souches de Neisseria gonorrhoeae isolées à Dakar*

UD, TP : 135 p. (n° 71).

Étude des marqueurs épidémiologiques des souches de *Neisseria* isolées. L'étude des cas a été réalisée au Laboratoire de Bactériologie expérimentale de l'Institut Pasteur de Dakar.

I. Rapide revue des connaissances sur le gonocoque.

II. Résultats des cas, évolution de la sensibilité à divers antibiotiques et des marqueurs épidémiologiques.

82. KAOUK Chaouky

I : Rappels (: 4-18).

II : Contamination réciproque au cabinet dentaire (: 19-37).

III : Asepsie au cabinet dentaire (: 38-58).

IV : La chaîne d'asepsie (: 59-70).

V : L'asepsie dans les cabinets de la fonction publique (: 72-89).

VI : La désinfection extemporanée (: 90-108).

Conclusion (: 109-111). Bibliographie (: 112-116).

83. KASSEM Miroine

1980 — *Lacunes crâniennes syphilitiques (à propos de 50 cas dont 5 personnels)*

UD, TM : 2+133 p. (n°23).

Cette thèse propose un rappel historique et épidémiologique puis étudie les lésions osseuses de la voûte du crâne causées par le tréponème pâle.

Introduction (: 1-2).

I. Histoire (: 3-4).

II. Epidémiologie. Rappel, fréquence, à quelles causes peut-on attribuer cette recrudescence ? Rôle social du médecin (: 5-11).

III. Observations personnelles (: 12-20). Sources, critères de choix, présentations

IV. Tableau synoptique (: 21-32).

V. Iconographie (: 2 p.).

VI. Analyse et commentaires (: 33-64). Fréquence, bibliographie (: 33-37).

Commentaire. Étude clinique, étude paraclinique (: 38-64).

VII. Diagnostic différentiel (: 65-102).

VIII. Traitement (: 103-115).

Conclusion (: 116-118). Bibliographie de 125 références (: 119-133).

84. KASSEM Samar

1990 — *Les aspects épidémiologiques du sida. (À propos de 102 cas colligés à la clinique des maladies infectieuses du CHU de Fann de janvier 1986 à juin 1989)*

UD, TM : 141 p. (n° 52).

Contrairement à l'histoire naturelle du VIH 1, celle du VIH 2 pose de nombreuses questions. Étude visant à une meilleure connaissance de cet agent en tentant de préciser les particularités épidémiologiques de VIH 1 et VIH 2 au Sénégal et d'établir une comparaison entre les données de la littérature et cette enquête.

I. Revue de la littérature (: 5-43).

II. Exposé des méthodes, des populations de l'étude, des résultats et des commentaires de l'enquête (: 45-123).

85. KI-ZERBO Georges Alfred

1989 — *La maladie de Kaposi associée à l'infection à VIH. À propos de 5 cas colligés au service des maladies infectieuses (CHU Dakar) d'avril 1987 à avril 1989*

UD, TM : 156 p. (n° 56).

La maladie de Kaposi est une affection dont la connaissance est...

- I. Revue de la littérature en insistant sur les rapports sarcome de Kaposi et sida, et les particularités que revêt le sarcome associé au sida (: 2-70).
 II. Le terrain de l'enquête, méthodologie et population d'étude. Commentaires et résultats (: 75-137).

86. KOMME Nkomba Guillaume

1990 — *Les ammoniums quaternaires à propriétés antiseptiques et virulicides : Possibilité d'emploi dans la prévention du sida (cas du benzalkonium)*
 UD, TP : 70 p. (n° 51).

La découverte des propriétés chimiques et pharmacologiques des ammoniums quaternaires attestant la diminution de l'infectiosité sur les lymphocytes et l'inhibition de la transcriptase inverse virale est signalée depuis le congrès de Montréal sur le sida. La thèse cherche à évaluer la perspective d'avenir du benzalkonium dans la prévention du sida au Sénégal.

- I. Généralités (: 2-24).
 II. Chimie et pharmacologie du produit, intérêt thérapeutique pour des perspectives de prévention (: 25-59).

87. LAHLOU Soumia, ép. KSIKES

1988 — *Les lésions virales condylomateuses cervico-utérines : Essai de traitement avec le complexe inosine-acédobène-dimépranol en milieu africain au Sénégal. (À propos de 413 cas suivis pendant 12 mois)*
 UD, TP : 106 p. (n° 4).

Cette étude est axée sur l'oncogenèse virale. Elle traite aussi des papillomavirus humains (HPV) et les lésions virales condylomateuses du col utérin. Une troisième partie traite du cancer du col utérin et de la colposcypologie. Une maladie sexuellement transmissible : la lésion virale condylomateuse cervico-utérine due au virus papillome humain est le principal agent qui fait le lit du cancer utérin.

Introduction (: 1).

- I. Considérations générales sur l'oncogenèse virale.
 Les virus oncogènes (: 2-19). Relation virus - cancer (: 20-26).
 II. Les papillomavirus humains (HPV) et lésions précancéreuses du col utérin.
 L'HPV (: 27-42). HPV et histoire naturelle du cancer du col utérin (: 43-62).
 III. Considérations générales sur le cancer du col utérin et sur la colposcypologie.
 Épidémiologie et diagnostic du cancer du col utérin (: 63-68). La colposcypologie (: 69-75).
 IV. Notre expérience (: 76-100).
 Conclusion générale (: 101-106). Bibliographie (: 16 p.).

88. LAHLOU Zineb

1994 — *La tuberculose pulmonaire au Maroc : à propos de 1 719 cas colligés au service de phthisiologie de l'hôpital Ibn al Khatib de Fès*
 UD, TP : 115 p. (n° 51).

Ce travail évalue les activités de la lutte antituberculeuse au Maroc et fait

Généralités sur la tuberculose pulmonaire (: 5-20). Aspects thérapeutiques, problème de résistance du BK aux antituberculeux (: 22-69).

II. Travail personnel. Cadre de l'étude (: 71-72). Matériel (: 73-75). Organisation de la lutte antituberculeuse au Maroc (: 76-84). Résultats (: 85-95). Commentaires et discussions (: 96-100). Conclusion (: 102-105). Bibliographie (: 106-115).

89. LOPEZ Philomène

1984 — *Diagnostic sérologique de la syphilis à Dakar : Étude comparée à propos de 8 075 cas*

UD, TP : 105 p. (n° 23).

Étude comparée de diagnostic sérologique. À propos de 3 075 cas observés au centre de transfusion sanguine de Dakar.

I. Rappel des études sur le tréponème (: 3-33).

II. Le diagnostic biologique (: 34-69).

III. Présentation des cas et discussion (: 70-94).

L'auteur a rencontré 6,5 % de cas de sérologie positive chez les donneurs de sang de Dakar, ce qui peut convaincre d'une recrudescence de la syphilis.

90. LY Babacar

1994 — *Évaluation d'un test de dépistage de l'infection à VIH utilisant la salive*

UD, TP : 62 p. (n° 93).

Détection de l'infection par le VIH (VIH1, VIH2) dans la salive par la mise en évidence des anticorps anti VIH dans la salive en comparaison avec la détection des anticorps VIH dans le sérum chez les mêmes sujets ; surtout dans une zone où circulent à la fois VIH1 et VIH2.

Introduction (: 1-2). Généralités sur la salive (: 3-24).

II. Travail personnel. Matériel et méthodes (: 25-47).

III. Résultats (: 48-59).

Conclusion (: 60-62). Bibliographie (: 10 p.).

91. LY Fatimata, ép. LY

1997 — *Infection par le HTLV et affections associées à Dakar (À propos de 22 observations)*

UD, TM : 149+4+30 p. (n°5).

Étude rétrospective de novembre 1988 à septembre 1996 sur des malades de la clinique neurologique (10), de la clinique dermatologique (6) et de l'Hôpital Principal (6). Elle présente les caractéristiques épidémiologiques du HTLV au Sénégal, les manifestations cliniques, les affections associées, les modes de contamination. L'issue a été fatale dans tous les cas, souvent très rapidement après le diagnostic.

Introduction (: 1-2).

I. Revue de la littérature. Le virus HTLV (3-15). Méthodes diagnostiques de l'infection par HTLV1 (: 16-27). Épidémiologie (: 37-60). Affections associées au HTLV1 (: 37-60) et au HTLV2 (: 61).

Conclusion générale (: 143-149). Iconographie (: 4 p.). Bibliographie de 206 titres (: 30 p.).

92. MAHOU NGUIMPAKH Liliane

1989 — *Épidémiologie et manifestations cliniques de l'infection rétrovirale à HIV 2 : à propos de 21 cas colligés au service des maladies infectieuses - CHU de Fann - de décembre 1986 à février 1989*

UD, TM : 185 p. (n°87).

Introduction.

I. Rappels : Origine des rétrovirus. Le virus de l'infection à VIH-2 : Épidémiologie, Étude clinique, Diagnostic biologique.

II. Travail personnel : Malades et méthode de travail. Résumé d'observations. Aspects épidémiologiques. Manifestations cliniques.

III. Commentaires et conclusions sur le plan épidémiologique et clinique.

Bibliographie.

93. MAKALOU Ndèye

1994 — *Séroépidémiologie des infections par le virus des hépatites B, C et par Chlamydia trachomatis et Treponema pallidum chez une population de femmes enceintes à Dakar*

UD, TP : 96 p. (n° 75).

Les MST ne sont pas vaincues et poursuivent leur progression, alourdissant les pathologies obstétricales.

Introduction (: 1-2). I. Généralités (: 3-41). II. Travail personnel (: 42-94).

Conclusion (: 95-96). Bibliographie (: 10 p.).

94. MBAYE Amadou Moctar

1983 — *Institut d'hygiène sociale de Dakar*

UD, TM : 71 p. (n° 108).

Cette thèse montre le rôle de l'IHS et le fonctionnement du service des MST et vénérologie. L'IHS est un élément clé de la prestation des soins aussi bien par le volume des consultants que par la qualification des investigations et des traitements appliqués.

I. Le cadre géographique (: 3-10).

II. Évolution de l'établissement (: 11-17).

III. Les tâches actuelles de l'IHS (: 18-65). Organisation générale (18-25). Les tâches curatives (: 26-43). Les tâches préventives (: 44-65).

IV. Conclusions générales (: 66-69). Bibliographie de 9 références (: 70-71).

95. MBAYE Maguette

1987 — *Séroépidémiologie des rétroviroses humaines, de la syphilis et de l'hépatite B en Mauritanie*

UD, TP : 251 p. (n° 01).

Étude séroépidémiologique des rétroviroses humaines, de l'hépatite B et de la

96. MBAYE Marcel Ndeglou

1994 — *Parasitoses intestinales au cours de l'infection rétrovirale. (Étude rétrospective portant sur 266 dossiers colligés dans le service des maladies infectieuses à Dakar de 1986 à 1993)*

UD, TP : 90 p. (n° 61).

Cette étude complète de nombreux travaux effectués sur le sida au Sénégal. En conclusion, on note que la prévalence des patients infectés par le VIH est de 1,9 %, c'est à dire 266 patients séropositifs sur 13 981 malades hospitalisés. La tranche d'âge la plus touchée se situe entre 20-39 ans soit 76 %. Les hommes sont plus atteints par la maladie : 74,44 % pour 25,6 % de femmes.

Introduction (: 1-2).

I. Rappels. A. Rappels sur les parasitoses intestinales. Définition (: 1). Parasites (: 5-30). B - Rappels sur l'infection à VIH (: 32-34) : Histoire naturelle de l'infection à VIH (: 34-38), Les classifications (: 39-47).

II. Travail personnel. Malades et méthodes (: 49-54). Résultats (: 55-68). Commentaire (: 69-79).

III. Conclusions (: 80-82). Bibliographie (: 83-90).

97. MBAYE Ndèye Aïssatou Diack

1992 — *Dysplasies - Néoplasies cervicales et infections à papillomavirus humains au cours de l'infection rétrovirale chez la femme à Dakar*

UD, TP : 136 p. (n° 29).

Une étude effectuée aux États-Unis a montré une fréquence élevée de dysplasies anorectales associées à la présence de papillomavirus chez les homosexuels contaminés par le VIH. Cette association devrait aussi se retrouver chez les femmes séropositives pour le VIH, puisque la fonction ano-rectale présente des similitudes avec la fonction squamocylindrique du col utérin. L'objectif de cette étude est la vérification de cette hypothèse. L'étude montre tout l'intérêt du dépistage précoce des lésions précancéreuses du col utérin et des infections à HPV, chez ces femmes à risque.

Introduction (: 1).

I. Revue de la littérature. Infection rétrovirale (: 2-27). Dysplasies - Néoplasies cervicales (: 28-52). Papillomavirus humains (HPV) (: 53-68).

II. Travail personnel. Le cadre de l'étude (: 69). Les malades (: 70). Méthodologie (: 71-79). Résultats (: 80-106). Commentaires - Discussions (: 107-117). Conclusion (: 118-119). Bibliographie (: 120-136).

98. MBOUP Astou Mbène

1993 — *Recherche de Pneumocystis carinii dans les expectorations induites chez les sujets à sérologie HIV positive à Dakar. (Résultats préliminaires)*

UD, TP : 91 p. (n° 9).

Introduction (: 1-2).

I. Généralités sur la pneumopathie à *Pneumocystis carinii* (: 3-49).

II. Travail personnel : la recherche de *Pneumocystis carinii* par la méthode de l'expectoration induite chez 27 patients à sérologie VIH positive : résultats

99. MERZOUKI Tayeb

1971 — *La syphilis endémique : Étude expérimentale de Treponema endemicus et d'un tréponème simien isolés au Sénégal*

UD, TM : 126 p. (n° 16).

Étude des deux types de tréponèmes en Afrique occidentale, à partir d'enquêtes en Haute-Volta, au Niger et au Sénégal. Il s'agit de résultats d'enquêtes et d'analyses de laboratoire.

I. Généralités sur la syphilis endémique (: 32-28).

II. Étude épidémiologique de la syphilis endémique et analyse des enquêtes faites en Haute-Volta, au Niger et au Sénégal (: 31-55).

III. Recherches récentes (: 112-119).

100. MOWOUONDI Fatima Djoumé

1987 — *Séroépidémiologie des rétroviroses humaines, de l'hépatite B et de la syphilis au Cameroun. (À propos de 596 serums)*

UD, TP : 208 p. (n° 3).

Le but de l'étude est de vérifier l'existence ou non de rétrovirus apparentés au virus du singe vert africain au Cameroun et en Afrique centrale, et s'il joue un rôle important dans l'épidémiologie du sida. En plus la recherche des marqueurs du virus de l'hépatite B et la sérologie tréponématique a été faite pour évaluer l'incidence et les associations possibles de ces différents agents avec les virus.

I. Étude bibliographique (: 3-120).

II. Présentation du pays, description du matériel, des méthodes et des résultats. Discussion et mesures de prévention contre les trois affections avec des stratégies présentant plusieurs points communs (: 121-194).

101. NDANU Adedzi, ép. AMEVIGBÉ

1988 — *Les gonococcies uréthro-génitales au Centre Hospitalier Universitaire de Lomé (Togo)*

UD, TM : 134 p. (n°57).

Cette thèse étudie les faits relatifs à la gonococcie durant les vingt dernières années, à partir de travaux effectués à Lomé, son incidence et la sensibilité des souches de gonocoque isolées aux antibiotiques.

Introduction (: 1-3).

I. La gonococcie au cours des ans : A. Historique. (: 4-45). La gonococcie la plus ancienne des MST connues, la maladie, le germe, La gonococcie masculine, la gonococcie féminine. Les formes particulières. Évolution et complications (: 15-28).

B. Faits marquant durant les 20 dernières années au plan de l'épidémiologie, de la clinique, du laboratoire, de la thérapie (: 29-45).

II. Travail personnel (: 46-58). Le cadre du travail (: 47). Malades, matériel et méthodes (: 47-51). Traitement des prélèvements au laboratoire (: 52-58).

III. Résultats aux plans épidémiologique, clinique, bactériologique (: 59-85).

IV. Discussion : épidémiologique, clinique, bactériologique. Stratégie de lutte

102. NDAO Amy Niambo

1996 — *Représentations et interprétations locales des maladies sexuellement transmissibles au Sénégal*

UD, TM : 1+129+11+15+6 p. (n°62).

Introduction (: 1-3).

I. Les germes responsables des MST (: 5-10). MST avec écoulement (: 11-24), MST avec ulcérations (: 25-41), MST tumorales (: 41-45). MST entraînant une maladie systémique (: 46-64). Prévention des MST (: 65-68).

II. A. Méthodes et techniques (: 69-79), Choix des sites (: 70-73). Méthodologie (: 73-79).

B. Résultats et analyses (: 80-116). L'échantillon (: 80-86). Construction de la maladie (: 87-98). Interprétation (: 99-108). Gestion de la maladie (: 109-116).

III. Discussion (: 117-125).

Conclusion (: 126-129). Bibliographie : 11 p., Annexes : 15 p., Sommaire (: 6 p.).

103. NDIAYE Adiaratou Diakhou

1996 — *Prévalence et contexte socio-culturel des MST/Sida chez les femmes de la région de Kolda*

UD, TM : 144 p. (n°39).

Ce travail est épidémiologique et porte sur la prévalence des MST/Sida chez une catégorie particulièrement vulnérable comme les femmes. Mais c'est aussi une étude du contexte socio-culturel et économique des MST/Sida dans la région de Kolda.

Introduction (: 1-4).

I. Cadre théorique (: 5-27).

1. Situation épidémiologique des MST/Sida (: 6-12). a) Situation dans le monde (: 7-10) : l'infection au VIH/Sida ; les femmes et l'infection au VIH/Sida ; les MST autres que le sida ; les femmes et les autres MST. b) Situation au Sénégal (: 11-12). c) Situation à Kolda (: 12).

2. Vulnérabilité des femmes face aux MST et à l'infection au VIH (: 13-19). Facteurs biologiques ; facteurs économiques ; facteurs sanitaires ; facteurs socio-culturels.

3. Cadre général de l'étude (: 20-27). Caractéristiques physiques ; situation économique ; situation démographique ; situation sanitaire ; système éducatif ; organisation traditionnelle des femmes : le cas des *Dimba*.

II. Méthodologie (: 29-40). Objectifs de l'étude (: 30). Méthodes et techniques de recherche : population d'étude ; choix des sites ; échantillonnage ; collectes de données déroulement de l'enquête ; saisie et analyse de données (: 31-38).

Contraintes (: 39-40).

III. Présentation et analyse des résultats (: 41-98). Caractéristiques de l'échantillon, étude épidémiologique ; contexte socio-culturel, contexte socio-économique

IV. Commentaires et discussion (: 99-116).

Conclusion (: 117-119). Recommandations (: 120).

104. NDIAYE Alioune Badara

1995 — *Malnutrition et infection à VIH en milieu pédiatrique au CHU de Dakar*

UD, TP : 67 p. (n° 37).

Étude menée dans les services pédiatriques des hôpitaux Le Dantec et Albert Royer à Dakar et à l'Institut de Pédiatrie Sociale à Pikine, pour évaluer la séroprévalence de l'infection à VIH et les caractéristiques socio-économiques, cliniques et évolutives de la malnutrition associée à l'infection VIH. La prévalence de l'infection à VIH dans ce groupe cible (les enfants) même si elle n'est pas négligeable (3 %) reste encore bien en deçà des chiffres retrouvés dans beaucoup de pays africains. L'infection à VIH semble beaucoup plus associée à la malnutrition de type marasme.

Sommaire (: 1-3). Introduction (: 4-5).

I. Rappels sur la malnutrition protéino-calorique (: 7-12), les VIH chez l'enfant en Afrique, les diagnostics et les traitements préventifs (: 13-22).

II. Matériel et méthodes (: 24-27).

III. Résultats (: 28-47).

Résultats globaux sur la malnutrition (: 29-32). Résultats malnutrition-HIV (: 33-43). Observations (: 44-47). Commentaires (: 48-60).

IV. Commentaires (: 48-60).

Conclusion (: 61-63). Annexes (: 64-66), Bibliographie (: 67-75).

105. NDIAYE Aly Coto

1991 — *Les hépatites virales aiguës de l'adulte sénégalais en milieu urbain en 1991. Aspects épidémiologiques, étiologiques, cliniques et biologiques*

UD, TP : 71 p. (n° 64).

Les hépatites virales constituent un véritable problème de santé publique pour de nombreux pays et pour le Sénégal en particulier.

Introduction (: 1-2).

I. Rappel sur les hépatites virales.

Étiologie des hépatites virales (: 3-18).

Physiopathologie et symptomatologie des hépatites virales (: 19-22).

Diagnostic biologique des hépatites virales aiguës (: 22-24).

II. Travail personnel.

Matériel et méthodes (: 25-43).

La bilirubinémie : Fig V et VI (: 44-50).

Discussion générale (: 51-61).

Conclusion générale (: 62-63). Bibliographie (: 64-71).

106. NDIAYE Awa, ép. SY

1994 — *Étude prospective des infections uro-génitales à mycoplasmes et à Chlamydia trachomatis à Dakar*

UD, TP : 137 p. (n° 69).

But : devant la grande fréquence des infections à *Chlamydia trachomatis* et à *Mycoplasma genitalium*, la diversité de leurs manifestations cliniques, la gravité de leurs

II. Les chlamydiées (: 34-84).

III. Résultats (: 85-110).

IV. Discussion (: 111-118).

Conclusion (: 119-120). Bibliographie (: 121-137). Annexes (: 6 p.).

107. NDIAYE Fari

1986 — *Les infections uréthro-génitales à Chlamydia trachomatis au Centre hospitalo-universitaire de Dakar. (Résultats préliminaires)*
UD, TP : 156 p. (n° 79).

Le diagnostic du germe (*Chlamydia trachomatis*) a été longtemps réservé à quelques rares laboratoires du fait de son coût élevé. L'étude porte sur l'incidence de ce germe chez des sujets consultants, en utilisant deux techniques de diagnostic, ELISA et Immunofluorescence.

I. Étude bibliographique (: 4-80).

II. Exposé du matériel, de la méthode, description de la population étudiée et présentation des résultats obtenus chez 513 sujets consultants et prostituées (222 hommes et 266 femmes, 25 prostituées femmes) (: 81-134).

III. Comparaison des résultats à ceux connus par la littérature.

108. NDIAYE Ibrahima

1992 — *Efficacité et tolérance du fluconazole dans les candidoses bucco-pharyngées au cours de l'infection rétrovirale. (À propos de 30 observations colligées dans le service des maladies infectieuses du CHU de Fann de Dakar)*
UD, TM : 69 p. (n° 17)

Les candidoses bucco-pharyngées constituent en effet les affections fongiques et opportunistes les plus fréquemment rencontrées au cours du sida. Cette étude permet d'indiquer pour leur traitement l'emploi du fluconazole qui s'avère efficace.

Introduction (: 1).

I. Généralités. Candidoses bucco-pharyngées et infection rétrovirale (: 4-25).
Présentation du fluconazole (: 26-31).

II. Travail personnel. Malades et méthodes (: 33-40). Résultats et commentaires (: 41-52).

Conclusion (: 54-55). Bibliographie (: 57-69).

109. NDIAYE Mamadou

1995 — *Prévalence de l'infection à papillomavirus humains du col utérin à Dakar. Étude d'une population de 402 femmes consultant dans le service d'histologie, embryologie du CHU de Dakar*
UD, TP : 99 p. (n° 3).

Cette thèse étudie la prévalence de l'infection à papillomavirus humains (HPV) du col utérin chez des femmes consultant au laboratoire d'histo-embryologie de Dakar. L'infection à papillomavirus humains du col utérin peut évoluer vers le cancer : les MST ont été impliquées comme facteurs de risque à cette infection. Les HPV sont également des causes d'infection opportuniste chez les personnes

liées aux HPV. Épidémiologie des infections génitales à HPV. Diagnostic au laboratoire d'une infection à HPV (: 4-40).

II. Matériel et méthodes : cadre d'étude, population d'étude, méthodes (: 41-50).

III. Résultats (: 51-68). Prévalence globale (: 52-53). Prévalence selon la technique (: 54-55). Résultats selon certains cofacteurs du cancer du col utérin (: 56-68).

IV. Commentaires et discussion (: 69-75).

Conclusion (: 76-79). Bibliographie de 118 références (: 80-99).

110. NDIAYE Oumy Khalsoum, ép. NDAO

1997 — *Étude rétrospective des maladies sexuellement transmissibles (syphilis, hépatite virale B et sida) chez les donneurs de sang 1989-1995 au Centre National de Transfusion Sanguine de Dakar*

UD, TP : 5+85 p. (n°5).

Étude rétrospective sur l'évolution de la séroprévalence des infections transmissibles par le sang au Centre National de Transfusion Sanguine de Dakar, avec recherche de stigmates éventuels. Le travail évoque les caractéristiques socio-démographiques des donneurs atteints, les associations de pathologies et la prévalence des diverses affections selon le lieu de collecte (57 913 donneurs, dont 58 % prélevés en cabine fixe et 42 % par équipe mobile dans les régions, à l'intérieur du Sénégal).

Table des matières (5 p.).

I. Rappel bibliographique (: 1-52). La transfusion sanguine (: 3-6). Les affections recherchées : la syphilis (: 7-15) ; le VHB, virus de l'hépatite virale (: 16-21), sa structure et son épidémiologie (: 22-25), son diagnostic (: 26-33) ; le sida, son épidémiologie et sa biologie (: 34-45), ses aspects cliniques et histoire naturelle (: 46-48), sa définition clinique et son dépistage (: 49-52).

II. Travail personnel (: 53-75). Objectifs (: 54). Méthodologie (: 55). Matériel (: 55). Résultats (: 56-67). Commentaire et discussion (: 68-72).

Conclusion (: 73-75). Bibliographie de 90 titres (: 76-85).

111. NDIAYE Pierre Birahim

1994 — *Vécu psycho-social des personnes infectées par le VIH à propos de 60 cas colligés au CHU de Fann*

UD, TM : 1+100 p. (n° 07).

Le Sénégal avec 3 468 cas estimés de sida et 54 042 séropositifs, n'est pas épargné par la discrimination envers les personnes infectées par le VIH. Une étude prospective a été menée à partir de patients séropositifs suivis au CHU de Fann pour identifier les problèmes psycho-sociaux et économiques des personnes infectées par le VIH, rechercher une corrélation entre les différentes variables démographiques et psychosociales, faire des recommandations pour une meilleure prise en charge psychosociale des malades.

Introduction (: 2-3).

I. Rappels. L'infection rétrovirale : Historique (: 5), Épidémiologie (: 5-12), Histoire naturelle (: 12-16). Caractéristiques socio-démographiques du Sénégal

Résultats. Étude descriptive de la population (: 26-60). Étude analytique (: 61-72).

Commentaires. Méthodologie (: 74). Résultats (: 74-86).

Conclusions (: 88-90). Bibliographie (: 91-97). Annexe : Questionnaire (: 99-100).

112. NDIAYE Rokhaya

1990 — *Aspects cyto-épidémiologiques de l'herpès génital (HSV2) en milieu négro-africain au Sénégal. (À propos de 1 689 cas dépistés à partir de 16 326 tests colpocytologiques de Papanicolaou. Travail du laboratoire d'Histologie Embryologie et Cytogénétique du CHU de Dakar)*

UD, TP : 85 p. (n° 91).

Il existe au Sénégal une élévation nette du nombre de cas d'herpès génital, sans pour autant que nous ayons, d'après notre enquête au niveau de nos laboratoires, le pressentiment que cette MST est une préoccupation en santé publique à côté de la gonococcie et de la syphilis. L'étude conclut que l'application des mesures énoncées contribuerait à diminuer la montée de cette MST qui est très importante dans les pays du Tiers Monde et particulièrement en Afrique noire.

Introduction (: 1-2).

I. Généralités. Virus oncogènes et tumeurs associées chez l'homme (: 3-9).

Colpocytologie (: 10-12). Les herpès viridés (: 13-28). Herpès génital (: 29-38).

Diagnostic (: 39-44). Traitement (: 45-46).

II. Travail personnel. Étude cyto-épidémiologique de l'herpès génital (HSV2) en milieu négro-africain au Sénégal (: 48-73).

Bibliographie (: 75-85).

113. NDIAYE Rokhaya .

1994 — *Contrôle de qualité du sang conservé (étude des lésions de stockage, recherche d'agents infectieux) au centre hospitalier universitaire de Dakar*

UD, TP : 77 p. (n° 92).

Les résultats obtenus grâce à cette étude, comparés à ceux de la littérature permettent d'apprécier les conditions de conservation au Centre National de Transfusion Sanguine de Dakar et aux lieux d'utilisation, et de proposer des recommandations pour une transfusion à moindre risque.

Introduction (: 1-2).

I. Rappels. Historique et organisation du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) de Dakar (: 4-10). Rappels hématologiques (: 11-15).

II. Matériel et méthodes (: 16-30).

III. Résultats et discussion (: 31-68).

Conclusion (: 68-73). Bibliographie (: 74-77), Annexes (: 24 p.).

114. NDIAYE Thérèse Aïda Babyllas

1996 — *Les manifestations buccales et le statut immunologique au cours de l'infection à VIH*

UD, TOCD : 87 p. (n°13).

Cette thèse étudie les manifestations buccales au cours de l'infection à VIH et

I. Histoire naturelle de l'infection à VIH : Définition, rappel sur la virologie, histoire naturelle de l'infection à VIH, classifications : 2-18).
 II. Les manifestations buccales au cours de l'infection à VIH (: 19-36). Généralités (: 19-20). Les infections mycosiques (: 21-26). Les infections bactériennes (: 27-34). Les lésions tumorales (: 35-36).
 III. Travail personnel (: 37-67). Justification (: 37). Matériel et méthodes (: 38-40). Résultats (: 41-56). Population d'étude selon le VIH, prévalence des manifestations buccales. Commentaires (: 57-67).
 Conclusion (: 68-71). Iconographie et Bibliographie de 77 références (: 76-87).

115. NDOUR Alassane

1997 — *Gestion des infections génitales dans le CHU de Dakar. Cas particulier de la vaginose bactérienne.* (Avril 1995 à avril 1996)

UD, TP : 3+100+2 p. (n°12).

Examen de 720 prélèvements vaginaux au Laboratoire de Bactériologie-Virologie du CHU de Fann. 209 cas de vaginose ont été notés du 18/4/95 au 18/4/96. Le travail évoque les caractéristiques des prélèvements, les signes cliniques et les associations assez fréquentes à des réactions inflammatoires (48,3 % des cas).

Plan (2 p. h.t.). Abréviations (1 p. h.t.).

I. Introduction. Rappels, définitions, épidémiologie, étiologie, clinique, diagnostic et traitements des vaginoses (: 4-27).

II. Cadre de travail, population d'étude (: 28-29). Matériel et méthodes (: 33-42). Résultats (: 43-81) : population d'étude (: 44-54) ; résultats globaux (: 55-66) ; cas particulier de la vaginose bactérienne (: 67-81).

Discussion (: 82-88). Conclusion (: 89-92). Bibliographie de 58 titres (: 93-100).

Table des matières (2 p. h.t.).

116. NDOUR Mame Anta Ngoné, ép. SARR

1988 — *Les mycoplasmes dans les infections uréthro-génitales de la femme à Dakar : Résultats préliminaires*

UD, TP : 171 p. (n° 57).

Étude sur les mycoplasmes.

I. L'agent, les mycoplasmes dans les infections urogénitales (: 1-52).

II. Résultats préliminaires et discussion. Matériels, méthodes, terrain de l'étude (: 53-148).

L'étude s'est déroulée dans deux Laboratoires du département de Bactériologie du CHU de Dakar pendant deux mois.

117. NDOUR Marguerite

1997 — *Capacités de diagnostic et de traitement des maladies sexuellement transmissibles (MST) des structures sanitaires du district de Mbour*

UD, TM : 4+146+22 p. (n°7).

Les taux de prévalence des MST chez les hommes sont un peu plus forts à Mbour que dans les autres villes du Sénégal. L'objectif de l'étude est de

I. Rappels. Clinique, diagnostic, thérapeutique (: 4-31). Situation épidémiologique des MST, en particulier au Sénégal (: 32-43). Le district sanitaire de Mbour (: 44-61).

II. Travail personnel (: 62-129). Méthodes et contraintes (: 62-66). Présentation et analyses des résultats (: 67-107).

Conclusions et discussion (: 130-135). Bibliographie de 83 titres (: 136-146). Annexes, schémas et questionnaire (: 22 p.).

118. NDOUR Ndèye Awa, ép. Diop

1996 — *Candidose buccale au cours de l'infection à VIH*

UD, TP : 117 p. (n°77).

L'étude de la candidose buccale au cours de l'infection à VIH est importante à cause de sa fréquence, sa précocité d'apparition, son caractère récidivant et débilitant, contribuant à l'affaiblissement déjà fortement compromis de l'état général du malade.

I : Rappels sur les candidoses (: 3-36).

II : L'infection à VIH. Définition (: 37-42). Classification (: 43-48). Rappel sur la virologie (: 48-52). Tropisme du VIH pour les cellules CD4 (: 52-53). Diagnostic biologique (: 54-56).

III : Les manifestations buccales du sida (: 57-60). Candidose buccale et VIH (: 60-61).

IV. Travail personnel.

Matériel et méthode (: 62-72). Résultats (: 73-90).

Commentaires et discussion (: 91-100).

Conclusion (: 101-105). Bibliographie (: 106-117).

119. NDOYE Tidiane

1992 — *Contribution à la mise au point et à l'évaluation d'un test de dépistage du VIH par Dot Blot : application dans l'étude de la transmission mère-enfant des VIH à Dakar (Résultats préliminaires)*

UD, TP : 91 p. (n° 23 B).

Objectifs : - mettre au point une méthode de diagnostic appropriée adaptée et peu onéreuse, permettant une étude sur vaste échelle de la transmission mère-enfant du VIH, — décrire le profil d'une population se prêtant à ce type d'étude, — livrer les résultats préliminaires virologiques et immunologiques de ce travail. Étude menée à la clinique de Gynécologie-Obstétrique de l'HALD.

Introduction (: 1-2).

I. Rappels sur l'infection à VIH chez la mère et l'enfant et sur les différents modes de transmission (: 3-46).

II. Travail personnel (: 47-64).

III. Résultats (: 65-80).

IV. Commentaires. Discussions (: 81-88).

Conclusion (: 89-91). Bibliographie : 13 p. Annexe (14 p.).

120. NGOM Aly

1980 — *Intérêt du test ELISA dans l'étude épidémiologique de la gonococcie*

logique et obstétricale de l'HALD. Exploitation de 2 138 dossiers : 186 cas d'urétrite gonococcique aiguë et 100 cas d'urétrite gonococcique chronique.

Données statistiques ; graphiques et tableaux.

I. Point de la question (: 7-31). II. Notre expérience (: 32-64).

III. Commentaires et discussion (: 65-79).

IV. Conclusions générales (: 80-83). V. Bibliographie (: 84-97).

121. NGOM Marie Khémesse, ép. NDIAYE

1991 — *Évaluation de la séropositivité au VIH chez les tuberculeux pulmonaires dans les services de pneumo-phtisiologie du CHU de Fann*

UD, TP : 1 p. (plan). + 127 p. (n° 45).

Étude sur la coexistence de la tuberculose et de l'infection par le VIH qui pose un grave problème de santé publique, qui se traduit par une forte augmentation de la morbidité, de la mortalité, et partant, une forte augmentation des besoins de services de santé.

Introduction (: 1-3).

I. Revue de la littérature (: 24-68). Historique de la tuberculose (: 5-8).

Épidémiologie de la tuberculose (: 9-16). Étiopathogénie de la tuberculose (: 17-29). Historique de l'infection au VIH. (: 30-34). Épidémiologie de l'infection au VIH. (: 35-43). Étiopathogénie de l'infection au VIH. (: 44-50). Diagnostic virologique de l'infection au VIH. (: 51-58). La coexistence des deux infections (: 59-68).

II. Exposé des travaux (: 69-106). Matériel et méthode (: 70-71). Observations (: 72-83). Étude analytique des observations et discussions (: 84-106).

Conclusion (: 107-110). Bibliographie (: 111-122). Table des matières (: 123-127).

122. NGUELE MEKE Roger

1986 — *Étude de 182 souches de Neisseria gonorrhoeae isolées au Centre Pasteur du Cameroun (Yaoundé). - Fréquence de contamination - Sensibilité aux antibiotiques - Relation auto-médication - Résistances - Conséquences*

UD, TP : 120 p. (n° 59).

Étude des gonococcies à partir de prélèvements sur un échantillon de 4 563 consultants, dont 2 892 femmes et 1 671 hommes camerounais. Dans sa démarche, l'auteur passe des résultats empiriques à la théorie. Le travail a été effectué dans différents hôpitaux, dispensaires, cliniques et autres formations sanitaires de Yaoundé.

Bibliographie de 95 titres.

123. NIANG Alassane Moussa

1992 — *Péri-urétrites aigües suppurées. À propos de 190 cas*

UD, TP : 88 p. (n° 14).

Les péri-urétrites aigües suppurées (PAS) se définissent comme étant une infection aigüe des tissus péri-urétraux secondaire à une lésion urétrale qui constitue une voie d'inoculation des germes pyogènes.

Étude de 190 cas à Dakar : définition et généralités.

III : Résultats — commentaires (: 48-58). Résultats (: 48-57). Commentaires (: 58-80).

Conclusion (: 81-82). Bibliographie (: 83-88).

124. NIANG Diélia, ép. SALL

1984 — *Aspects colposcypologiques et épidémiologiques de la trichomonase génitale au Sénégal : à propos de 923 cas*

UD, TM : 104 p. (n°32)

Introduction (: 1-3). Historique (: 4-6).

I. Point de la question de la trichomonase génitale (: 7-31). Aspects épidémiologiques (: 87-12). Étude parasitologique (: 13-16). Pathogénie (: 17-20). Immunologie (: 20-21). Étude clinique (:22-25). Techniques courantes et diagnostic (: 25-27). Diagnostic cytologique de TV (: 28-29). Traitement (: 29-31).

II. Travail personnel (: 32-68). Avant-propos (: 33). Cadre d'étude (: 34). Méthodologie (: 34-50). Résultats (: 50-68).

III. Commentaires et discussion (: 69-82).

Conclusions (: 83-85). Bibliographie de 123 références (: 86-104).

125. NIANG Malick

1977 — *Le chancre mou au Sénégal (à propos de 1585 cas)*

UD, TM : 105 p. (n°10).

Cette étude fait le point sur le chancre mou ; son aspect classique, sa fréquence et son endémicité à Dakar à travers des cas observés de 1972 à 1975. Le relèvement du niveau socio-économique, l'amélioration des conditions de vie et d'hygiène, demeurent les meilleurs moyens de contrôle de cette maladie et des MST en général.

I. Généralités sur le chancre mou. Définition, Introduction, Historique, épidémiologie, clinique, bactériologie, méthodes paracliniques de diagnostic, diagnostic différentiel, traitement, prophylaxie (: 4-37).

II. Particularités du chancre mou en Afrique de l'ouest. Travaux effectués, résultats, chancre mou et chancre syphilitique, sensibilité du noir, rôle de la circoncision, rôle des facteurs socio-économiques et de la prostitution, conclusion (: 38-49).

III. Etude du foyer dakarois (: 50-86). Matériel (: 51-52). Méthodes (: 53-58). Résultats, discussions, commentaires (: 59-86), épidémiologie, clinique, paraclinique, traitement.

IV. Conclusion générale (: 87-89). Bibliographie de 103 références (: 90-105).

126. NIANG Mame Awa

1988 — *Les infections à Chlamydia trachomatis (L'expérience de l'hôpital principal de Dakar). Janvier - décembre 1987*

UD, TP : 110 p. (n° 59).

Introduction (: 1).

Première partie : Étude bibliographique.

Deuxième partie : Travail personnel.

Cadre de travail - matériel - méthodes (: 54-60). Résultats et commentaires (: 61-80). Résultats obtenus à l'Institut Pasteur de Dakar, au Centre Hospitalo-universitaire de Dakar et à l'hôpital Principal (: 81-85). Discussion générale (: 86-91).

Conclusion générale (: 92-94). Annexes (: 95-110). Bibliographie (: 12 p.).

127. NIASSE Rokhy Kany, ép. THIAM

1992 — *Contribution à l'étude de la prévalence de la trichomonose uro-génitale à Dakar*

UD, TP : 86 p. (n° 78).

Depuis l'avènement du sida, les maladies sexuellement transmissibles (MST) ont suscité un regain d'intérêt, mais certaines sont négligées. Ainsi la trichomonose uro-génitale due à *Trichomonas vaginalis* qui, à long terme, peut donner des complications dont la plus grave est la stérilité. La lutte contre la trichomonose uro-génitale fait partie intégrante de celle menée contre les MST en général et le sida en particulier.

Introduction (: 1).

I. Étude bibliographique. Historique (: 2-5). Étude de l'agent pathogène (: 5-22). Mode de contamination (: 23-24). Épidémiologie (: 23-24). Pathogénie (: 24-25). Symptomatologie (: 25-27). Diagnostic au laboratoire (: 27-37). Traitement (: 37-48). Prophylaxie (: 48-49).

II. Travail personnel. Cadre d'étude (: 51-53). Patients et méthodes (: 54-56).

Résultats (: 57-67). Discussion (: 68-72).

Conclusion (: 73-75). Bibliographie (: 76-86).

128. OUATTARA Seydou

1991 — *Le risque hémorragique au cabinet dentaire*

UD, TOCD : 82 p. (n° 14).

Introduction (: 2).

L'hémostase physiologique et son exploration (: 4-18).

L'hémostase pathologique et son exploration (: 20-41).

La médication hémostatique (: 43-59).

L'hémorragie au cabinet dentaire (: 61-74).

Conclusion (: 76-77). Bibliographie (: 79-82).

129. OUMAROU Mariama, ép. Zanguina

1993 — *Évaluation sur le terrain des tests rapides de dépistage des anticorps anti-VIH au Sénégal*

UD, TM : 160 p. (n° 70).

Introduction (: 1-2).

I. Généralités (: 3-39).

II. Matériel et méthodes, résultats, discussion (: 41-139).

Bibliographie (: 143-160).

Étude sur la séroprévalence du sida et sur l'impact des mesures de lutte contre l'épidémie.

I. Rappel bibliographique sur le sida et la syphilis (: 2-72).

II. Résultats (: 75-140).

131. RISSI Soumanou

1990 — *Surveillance par réseau "Sentinelle" des infections HIV au Sénégal (Résultats préliminaires)*

UD, TM : 90 p. (n° 63).

Un programme national de surveillance sentinelle de l'infection à VIH financé par l'OMS a été mis en place au Sénégal depuis octobre 1989. Ce travail présente les caractéristiques et les spécificités du programme sénégalais, les expériences acquises lors de sa mise en route, les résultats préliminaires et les perspectives d'avenir.

Introduction (: 1-2).

I. Étude bibliographique. Épidémiologie (: 3-7). Méthodes générales utilisées en épidémiologie pour la surveillance (: 8-14). Méthodes de détermination et de surveillance de l'infection à VIH avec avantages et inconvénients (: 15-21). Surveillance sentinelle de l'infection à VIH (: 22-28).

II. Rappel sur le Sénégal (: 29-42).

III. Travail personnel : Surveillance sentinelle des infections VIH au Sénégal (: 43-79).

Discussion (: 80-82). Conclusion (: 83-84). Bibliographie (: 85-90).

132. ROTH Erick Philippe François

1991 — *Infection à VIH. Perturbations cliniques et immunologiques. (À propos de 162 cas dépistés au service des maladies infectieuses du CHU de Dakar)*

UD, TM : 132 p. (n° 48).

Objectifs : classification de patients soignés au CHU à partir de la définition de Bangui et de celle du CDC ; apprécier les perturbations immunologiques ; corrélation des aspects cliniques et immunologiques. Population étudiée : 319 personnes (113 F, 206 H) dont des malades hospitalisés séropositifs (162) et les cas témoins (malades séronégatifs ayant présenté un tableau clinique évocateur ou des facteurs de risque = 157).

Résultats : VIH 1 plus retrouvé (72 %) que VIH 2 (24 %), avec 4 % de double profil. Taux de mortalité de 30,2 % pour les malades VIH 1 et 1,3 dans la population témoin.

I. Rappels de la littérature (Immunité ; infection à VIH).

II. Travail personnel (malades ; méthodes ; résultats et commentaires ; conclusions). Bibliographie de 78 références.

133. SAIDOU H. Hadiza, ép. BOUREIMA

1989 — *Les infections urinaires en gynéco-obstétrique : Étude effectuée sur 200 urocultures au CHU de l'hôpital A. Le Dantec*

I. Généralités. Rappels anatomique et fonctionnel (: 3-5). Physiopathologie de l'infection urinaire (: 6-13). Diagnostic d'une infection urinaire (: 14-34). Bactéries responsables d'infections urinaires (: 35-42).
 II. Étude personnelle. Cadre de travail - matériel - méthodes (: 43-56). Résultats (: 57-94). Commentaires (: 95-108).
 Conclusion (: 109-112). Bibliographie (: 113-127). Annexe (: 13 p.).

134. SALL Niama Diop

1982 — *Étude analytique de 4 635 tests de Papanicolaou (réalisés pour le compte des formations médicales extra-hospitalières du Sénégal)*
 UD, TM : 125 p. (n°114).

Introduction (: 1-3).

I. Généralités sur les cancers du col utérin : Facteurs étiologiques, examens cliniques et paracliniques, classification clinique, classification anatomopathologique, traitement des cancers du col de l'utérus (: 4-41).

II. Le diagnostic colpocytologique (: 42-70). Rappel histologique (: 43-47). Le cytodagnostic proprement dit (: 48-66). Règles générales d'interprétation des frottis (: 67-68). Principes de collaboration entre praticiens et cytologistes (: 69-70).

III. Travail personnel (: 71-99). Introduction (: 72-73). Cadre d'étude (: 73-76). Matériel et méthodes (: 76-81 + 1 p.). Résultats (: 82-99).
 Conclusion (: 100-108). Bibliographie de 123 références (: 16 p.).

135. SAMB Boubacar

1988 — *Aspects sociaux et sanitaires des affections urologiques au Sénégal*
 UD, TM : 141 p. + conclusions générales (: 3 p.), bibliographie (: 9 p.).

Introduction.

I. Cadre de l'étude : l'ancien, l'actuel, le futur service d'urologie.

II. A. Les malades du service : pathologies communes aux deux sexes, propres à l'homme, à la femme. Urologie infantile. Problèmes posés à l'hématurie, l'insuffisance rénale chronique et l'infection urinaire. B. L'utilisation du service : Les consultations, Les hospitalisations. Les activités opératoires. Les autres activités.

III. Les malades urinaires, problème de santé publique majeur : Prévalence. Chronicité, infirmité. Particularités psychosociologiques.

IV. Suggestions. Conclusions générales. Bibliographie.

136. SAMB Ngoné Déguène

1989 — *Évaluation de la séroprévalence de HIV1 et HIV2 en milieu carcéral à Dakar (Sénégal)*
 UD, TP : 169 p. (n° 7).

L'étude tente d'évaluer la situation dans le milieu carcéral, considéré comme milieu à risque. Au Sénégal la prévalence semble identique à celle observée dans la population générale. Il est important de proposer une information sur les risques d'infection, pour éviter la diffusion du sida. La prévalence plus haute de

I. Étude bibliographique [: 6-93]. Structure et biologie du HIV [: 7-31]. Virus apparentés au VIH [: 32-36]. Épidémiologie [: 37-52]. Diagnostic de l'infection [: 53-79]. Traitement du sida [: 80-93].

II. Données générales sur les prisons au Sénégal [: 94-108]. Les différentes prisons au Sénégal [: 94-96]. Législation sur les prisons [: 96-108].

III. Travail personnel. Matériel et méthodes, résultats sur l'évolution de la prévalence des deux virus et sur la prévalence de la syphilis [: 109-150]. Discussion [: 151-153].

Conclusion [: 154-155]. Bibliographie de 97 titres [: 156-169].

137. SAMBE Marième

1987 — *Contribution à la recherche étiologique des accidents transfusionnels dans les cliniques privées et hôpitaux du centre hospitalo-universitaire de Dakar*
UD, TP : 80 p. (n°43)

Le but de ce travail est de rechercher les étiologies des accidents transfusionnels observés au Sénégal et singulièrement dans la région de Dakar.

Introduction (: 1-3).

I. Généralités sur la transfusion sanguine (: 4-40). Considérations générales sur la transfusion sanguine (: 5-12). Indication de la transfusion (: 13-23). Accidents transfusionnels (: 24-40).

- Accidents immédiats (: 26-35). Accidents immunologiques de sarchage, infectieux, dus au sang hémolysé, le choc pyrogénique.

- Accidents tardifs (: 36-39). *a.* Les maladies transmissibles par transfusion sanguine hépatites virales, sida, le paludisme, la syphilis. autres maladies transmissibles. *b.* Sensibilisation à un antigène de groupe *c.* Hémosidérose et hémochromatose. *d.* Le parpara thrombogénique post-transfusionnel.

- Accidents variés (: 40).

II. Travail personnel (: 41-64). Méthodes d'étude, résultats, commentaires, discussion.

Conclusion (: 65-69). Bibliographie de 68 références (: 70-80).

138. SANÉ Mamadou Lamine

1994 — *Marqueurs biologiques et séropositivité VIH : importance de la bêta-2 microglobuline*
UD, TP : 75 p. (n° 5).

Étude biochimique de la bêta-2 microglobuline, avec revue des généralités sur le VIH et recherche des variations des paramètres biologiques et biochimiques au cours de la séropositivité VIH.

Introduction (: 1-2).

I. Généralités sur la bêta-2 microglobuline. Structures et propriétés pharmacodynamiques (: 3-8). Métabolisme, dosage et fonction de la bêta-2 microglobuline (: 9-13).

II. VIH et bêta-2 microglobuline. Généralités sur le VIH (: 14-24). Diagnostic biologique de l'infection à VIH (: 25-33). Bêta-2 Microglobuline et séropositivité à VIH (: 34-37).

III. Bêta-2 Microglobuline : facteur prédictif de sida. Étude de la bêta-2

139. SANGARÉ Lassana

1987 — *Séro-épidémiologie des rétroviroses humaines, de l'hépatite B et de la syphilis à Ouagadougou (Burkina Faso)*

UD, TP : 271 p. (n° 6).

Étude menée à Ouagadougou, séroépidémiologie et recherche des marqueurs sériques du VHB et du tréponème pâle de la syphilis A, dans le but d'une meilleure séroévaluation de l'incidence de ces affections et de leur association possible avec les rétroviroses humaines. La population étudiée : femmes enceintes, populations à risque (prisonniers, sujets atteints de MST, de MAS et prostituées). La population témoin : sujets bien portants des deux sexes. Échantillon de 779 personnes.

I. Étude bibliographique sur la biologie, l'épidémiologie et le diagnostic des trois agents recherchés (VIH, VHB, tréponème pâle).

II. Résultats de l'enquête et discussion des différentes stratégies que l'auteur essaie de dégager pour la lutte contre ces maladies.

140. SANKALÉ Jean-Louis

1987 — *Séroépidémiologie des rétroviroses humaines, de l'hépatite B et de la syphilis à Conakry (Guinée)*

UD, TP : 207 p. (n° 8).

Enquête sur la situation séroépidémiologique du sida en Guinée. Elle a porté sur les populations ayant des habitudes socio-culturelles et un état de santé divers. La recherche des marqueurs sériques du VHB et la sérologie tréponématique ont été effectuées pour une meilleure évaluation de l'incidence de ces pathologies et de leur association possible dans les rétroviroses humaines.

I. Étude bibliographique (biologie, épidémiologie, diagnostic) sur les trois agents recherchés (HIV, VHB, tréponème pâle) (: 3-120).

II. Résultats de l'enquête et stratégies de prévention de ces maladies (: 124-193).

141. SANON Sibiri

1989 — *Prévalence de Chlamydia trachomatis dans les prélèvements génitaux à Abidjan*

UD, TP : 83 p. (n° 32).

Étude sur le rôle des *Chlamydiae* dans les infections génitales, à partir de prélèvements chez un groupe d'hommes et de femmes.

I. Les *Chlamydiae*, leur histoire et leur particularité (: 5-36).

II. Le matériel, les méthodes et les résultats du travail de terrain (: 37-65).

142. SANOU Issa

1985 — *Contribution à l'étude de la syphilis congénitale précoce à Dakar (à propos de 8 observations)*

UD, TM : 178 p. (n° 107).

La recrudescence actuelle des maladies sexuellement transmissibles, et surtout celle de la syphilis vénérienne inquiète le monde entier. Cette amère réalité est bien connue à Dakar où une épidémie "explosive" de syphilis vénérienne a été

hématologiques (: 41-44). Dysglobulinémies dans la SCP (: 44-45). Formes cliniques et évolutives (44) (: 45-62).

II. Observations personnelles (: 63-98).

III. Commentaires, discussion (: 99-154).

Conclusions générales (: 155-159). Bibliographie (: 160-178). Table des matières (: 3 p.).

143. SANOU Moussa

1992 — *Contribution à l'étude de la diarrhée persistante à Dakar chez les enfants de 0 à 5 ans. À propos d'une enquête réalisée en milieu hospitalier et dans un centre SMI*

UD, TM : 104 p. (n° 40).

L'étude a pour but d'évaluer les caractéristiques des diarrhées persistantes en milieu urbain et suburbain.

Introduction (: 2-5).

I. Rappels (: 6-27).

II. Notre étude (: 28-68).

Commentaires et discussions (: 69-87).

Conclusions générales (: 88-90). Bibliographie (: 91-104). Annexes (: 12 p.).

144. SARR Abdoulaye Dieng

1990 — *Diagnostic bactériologique et épidémiologique du chancre mou chez des consultants du centre MST de l'IHS et du CHU Le Dantec*

UD, TP : 85 p. (n° 29).

Étude sur le diagnostic bactériologique et l'épidémiologie du chancre mou chez 73 patients consultant pour une ulcération génitale au service de dermatologie-vénérologie du CHU - HALD à Dakar.

I. Revue de la littérature (: 1-20). II. Analyse des résultats obtenus (: 21-67).

III. Commentaires et conclusion (: 69-72).

145. SARR Abdoul Khadir

1997 — *Comportements et attitudes des étudiants de l'UCAD face au sida*

UD, TM : ??? p. (n°2).

Thèse non disponible et non vue.

146. SARR Amadou Lamine

1993 — *Aspects épidémiologiques de l'association tuberculose-infection à VIH. Bilan d'un an de dépistage systématique à la clinique de pneumophthysiologie du CHU de Fann (1er juin 1992 au 31 mai 1993)*

UD, TM : 100 p. (n° 49).

Objectif : rechercher les interactions entre la tuberculose et l'infection à VIH.

Introduction (: 1-2).

I. Rappels épidémiologiques sur la tuberculose (: 4-9). Rappels épidémiologiques sur l'infection à VIH (: 10-18). Actualité de l'association tuberculose-infection à VIH (: 19-29).

II. Cadre d'étude. Matériels et méthodes (: 31-30). Distribution selon l'âge (: 40

de risque VIH (: 60-73). Distribution selon les indices de morbidité et de mortalité (: 74-77).

Analyses et commentaires (: 78-86).

Conclusions (: 87-91). Bibliographie (: 92-100).

147. SARR Anna

1993 — *La place du virus C dans l'hépatocarcinogénèse. À propos de 43 malades atteints d'hépatome. Étude cas / témoins*

UD, TM : 101 p. (n° 44).

L'objectif principal de ce travail est l'étude du rôle respectif ou associé des virus B et C dans la genèse du cancer primitif du foie.

Introduction (: 1-2).

I. Revue de la littérature : Rappel de virologie (: 3-8). Aspects épidémiologiques de l'infection par le virus C (: 9-34). Aspects cliniques de l'infection par le virus de l'hépatite C (: 35-41). Traitement de l'hépatite C (: 41-45).

II. Travail personnel : Méthodologie (: 46-51). Résultats (: 52-63).

III. Commentaires : Position du problème, justification (: 64-65). Résultats (: 65-67). Facteurs étiologiques (: 67-70).

IV. Conclusion. Hypothèse (: 71). Méthodologie (: 72-75). Bibliographie (: 76-101).

148. SARR Anta, ép. GAYE

1993 — *Surveillance par "Réseau Sentinelle" des infections VIH au Sénégal*

UD, TP : 86 p. (n° 83).

L'étude montre l'importance d'un système de surveillance de l'infection à VIH dans chaque pays et analyse le cas du système instauré au Sénégal.

Introduction (: 1-3).

I. Généralités : Historique (: 4). Épidémiologie (: 5-9). Diagnostic (: 10-17). Méthodes générales utilisées pour la surveillance en épidémiologie (: 18-26).

II. Résultats : Présentation sommaire du Sénégal (: 27-38). Séro-surveillance sentinelle des infections à VIH au Sénégal (: 39-48). Résultats (: 49-69).

Discussion (: 71-75).

Conclusion (: 76-78). Bibliographie (: 79-86).

149. SARR El Hadji Ousmane

1990 — *L'infection à VIH dans le service de médecine interne de l'Hôpital Aristide Le Dantec : Aspects épidémiologiques. Essai d'évaluation de la définition de Bangui et des différentes classifications*

UD, TM : 209 p. (n° 8).

Situation de l'épidémie du sida dans le service de médecine interne de l'HALD par un dépistage séroépidémiologique réalisé de 1988 à 1989.

I. Étude bibliographique (: 4-81).

II. Enquête séroépidémiologique avec évaluation des cas cliniques de sida de Bangui.

III. Étude de cas des malades infectés par HIV dans le service, avec les aspects épidémiologiques, les définitions et classifications proposées.

150. SARR Fatou Sall

1991 — *L'ostéotomie curviplane de valgisation dans les gonarthroses varisantes (Expérience au centre de traumatologie et d'orthopédie de Dakar sur 11 cas).*

UD, TM : 70 p. (n° 18).

Introduction (: 1-2).

I. Considérations anatomiques et biomécaniques (: 2-35).

II. Travail personnel. Matériel et Méthodes (: 36-49). Résultats (: 50-52).

Commentaires (: 53-60).

Conclusions générales (: 61-63). Bibliographie (: 64-69). Table des matières (: 70).

151. SARR Marie

1997 — *Pathologie cutanée et vénérologique en milieu carcéral sénégalais*

UD, TM : 126 p. (n°24).

Étude menée sur 468 détenus, dans trois prisons de Dakar, une prison régionale, une départementale et une de femmes. 108 affections dermatologiques ont été constatées (20,8 %) et la proportion des patients atteints de MST était de 2,34 %. Le travail tente de caractériser les facteurs de risque des affections dermatologiques et des MST, et évoque les difficultés thérapeutiques dans le contexte carcéral. L'auteur fait des suggestions pour améliorer le système carcéral et former davantage le personnel médico-social pénitentiaire.

Sommaire (4 p. h.t.), Abréviations (: 1 p. h.t.).

Introduction (: 1-3).

I. Profils de la pathologie cutanée et vénérologique au Sénégal (: 4-30). Les hospitalisations (: 5-10). Les consultations externes (: 11-12). Les MST, sida compris (: 13-28). La lèpre (: 29-30).

II. Milieu carcéral à Dakar (: 31-38). Genèse, textes règlementaires, typologie des prisons, sites (: 32-36). Fonctionnement (: 37-42). Législation en matière de santé et d'hygiène (: 43-45). État des lieux (: 46-48).

III. Travail personnel. Population d'étude (: 50-55). Méthodologie (: 56-59). Résultats (: 60-88). Commentaires et discussion d'ensemble sur les examens et les affections rencontrées (: 89-101).

Conclusions (: 101-106). Iconographie (: 107-111). Bibliographie de 35 titres (: 112-117). Annexes, carte, questionnaire (: 118-126).

152. SARR Omar

1993 — *Prévalence et aspects socio-culturels de la trichomonose et de la candidose uro-génitale dans la région de Kolda*

UD, TM : 84 p. (n° 34).

Les maladies sexuellement transmissibles particulièrement la trichomonose et la candidose uro-génitale constituent un problème de santé publique dans les pays en voie de développement.

I. Introduction (: 1-2).

II. Point sur les maladies sexuellement transmissibles à *Trichomonas vaginalis*

153. SAWADOGO Adrien Bruno
1991 — *Contribution à l'étude de la classification de l'Institut Walter Reed (à propos de 50 cas d'infection à HIV)*
UD, TM : 215 p. (n° 29).

L'objectif est une meilleure connaissance et définition voire une révision des classifications de l'infection à VIH, celle de 1984 (Institut de recherche de l'armée américaine Walter Reed) et celle proposée à Bangui.
Revue de la littérature.

I. L'agent pathogène : Virologie (: 3-17). Immunologie de l'infection à VIH (: 18-28). Les examens de surveillance immunologique au cours de l'infection HIV (: 28-34). Étude clinique (: 35-46).

II. Malades et méthodes (: 48-50). Résumé des observations (: 51-189). Résultats (: 190-199).

IV. Discussion (: 200-204).

Conclusion (: 205). Bibliographie (: 206-215).

154. SAWADOGO Salifo
1989 — *Séroprévalence de HTLV-1 en Afrique de l'Ouest*
UD, TM : 80 p. (n° 80).

La séro-prévalence de HTLV-1 est faible par rapport à celle de HIV ; elle progresse moins vite que celle du HIV d'année en année.

I. Généralités (: 1-38).

II : Travaux personnels (: 39-66).

III : Discussion (: 67-69).

Conclusion (: 70-71). Bibliographie (: 72-80).

155. SECK Diasse
1990 — *Les parasitoses et mycoses opportunistes au cours du sida à Dakar*
BU, TP : 191 p. (n° 33).

La fréquence des parasitoses et des mycoses opportunistes est encore mal connue en Afrique notamment au Sénégal. Après élaboration de son hypothèse, l'auteur présente les résultats de son enquête auprès de sujets à sérologie VIH positive, dans trois hôpitaux de Dakar : CHU Fann, CHU Le Dantec, Hôpital Principal. L'étude rétrospective de 1986 à 1990 comporte :

— un rappel sur les parasitoses et mycoses, avec insistance sur le diagnostic biologique ;

— la description de 55 cas de candidose sur 237 sidéens, avec discussion ;

— un commentaire et une conclusion.

156. SECK Ibrahima
1991 — *Pneumopathies et infections à VIH. (À propos de 39 cas colligés à l'Hôpital Principal de Dakar de janvier 1967 à septembre 1990)*
UD, TM : 2+187+10 p. (n° 38).

Étude rétrospective sur 39 cas de pneumopathies associées au portage des virus

Deuxième partie : Les infections opportunistes (: 21-36). Les infections non opportunistes (: 37-40). Les pneumopathies non infectieuses (: 41-44).

Troisième partie : Conditions d'étude (: 48-50). Résultats (: 51-72)

Classification des pneumopathies et évolution sous traitement dans plusieurs tableaux. Durant la période étudiée et sous traitement, les résultats obtenus sont exposés comme suit : 15 guérisons dont 7 VIH1 + (: 45,5%), 8 VIH2 + ; 18 décès dont 13 VIH1 + (: 54,5%), 5 VIH2 +. Six dossiers sont inexploitable. 4 malades ont eu des rechutes, sans notion de guérison ou non ; 2 malades ont eu un dossier imprécis sur le plan évolutif.

157. SECK Karim

1987 — *Prophylaxie des complications infectieuses en chirurgie gynécologique et obstétricale. Antibiothérapie préventive. Métronidazole. Pénicilline G*
UD, TM : 132 p. (n° 39).

La responsabilité de certaines maladies sexuellement transmissibles dans les infections post-opératoires a été prouvée, mais son importance est sûrement sous-estimée eu égard aux conséquences graves qui en découlent. Bien qu'elle n'ait plus la même ampleur qu'autrefois, l'infection post-opératoire demeure un problème pour les chirurgiens.

Introduction (: 1-5).

I. Le point de la question.

Historique (: 6-10). Épidémiologie de l'infection post-opératoire (: 11-26).

Aspects cliniques et paracliniques (: 27-34). Conduite thérapeutique (: 34-51).

II. Cadre de l'étude (: 52-57). Matériel et méthodes (: 58-102).

III. Commentaires et discussion (: 103-113).

Conclusions (: 114-119). Bibliographie (: 120-132).

158. SECK Makhone Douta

1968 — *Le service de lutte contre les grandes endémies du Sénégal*
UD, TM : 13+212 p. (n°7).

Ce travail propose de donner un aperçu général du service des grandes endémies au Sénégal.

Introduction (: 2 p.).

I. Définition et objectifs (: 1-2).

II. Historique (: 3-28).

III. Le service des grandes endémies du Sénégal : sa naissance, sa doctrine, ses impératifs de fonctionnement, son organisation (: 29-60).

IV. Bilan des activités (: 61-192) : La trypanosomiase (: 61-92). La lèpre (: 93-113). Les tréponématoses (: 114-129). Le paludisme (: 130-143). Les bilharzioses (: 144-151). Les affections oculaires (: 152-177). La rougeole (: 177-182). Lutte contre les maladies quaranténaires (: 183-189). La nutrition (: 190-192).

V. Coopération inter états africains en matière de grandes endémies (: 193-198).

VI. Perspectives d'avenir (: 199-206).

Conclusion (: 207-208). Résumé (: 209-212). Bibliographie de 94 références (: 11 p.).

159. SEDDOH Mathilde Edem Ayawovi
1987, — *Place de Chlamydia trachomatis dans l'étiologie des conjonctivites bactériennes à Dakar (Résultats préliminaires d'une étude menée à l'HEAR et au centre ophtalmologique de Bopp*
UD, TP : 145 p. (n° 45).

Cette étude cherche à déterminer la responsabilité probable de *Chlamydia trachomatis* dans certaines conjonctivites notamment la limbo-conjonctivite endémique tropicale.

Introduction (: 2-4).

Revue de la bibliographie.

Historique (: 6-9). Taxonomie (: 11-12). Étude morphologie (: 14-20). Étude antigénique (: 22-25). Métabolisme (: 27-31). Culture (: 33-37). Habitat (: 39-40). Épidémiologie (: 42-44). Pouvoir pathogène naturel (: 46-55). Pouvoir pathogène expérimental (: 56-58). Diagnostic biologique (: 60-75). Thérapeutique (: 77-81).

Deuxième partie : Travail personnel.

Matériel et méthodes (: 83-95). Résultats (: 97-122). Commentaires (: 124-130).

Conclusion (: 132-133). Annexes (: 135-138). Bibliographie (: 140-145).

160. SEHONOU Jean

1988 — *La péri-hépatite aiguë d'origine génitale ou syndrome de FITZ-Hugh et Curtis. (À propos de six observations recueillies à l'hôpital principal de Dakar)*
UD, TM : 110 p. (n° 66).

L'étude souligne le développement des maladies sexuellement transmises et de leurs conséquences parmi lesquelles l'une a attiré l'attention : la péri-hépatite aiguë d'origine génitale. Devant le nombre grandissant des MST et la gravité de certains dont principalement le sida, il paraît intéressant de souligner l'existence en Afrique du syndrome de Fitz-Hugh et Curtis, affection originale au diagnostic facile si l'on sait mettre en œuvre une laparoscopie.

Introduction (: 1).

I. Généralités (: 4-46).

Définition. Historique (: 4-5). Épidémiologie (: 5-8). Agent pathogène (: 9-11). Physiopathologie (: 12-14). Étude clinique (: 15-19). Examens complémentaires (: 20-21). Diagnostic (: 22-33). Formes cliniques (: 34-35). Traitement (: 36-41). Évolution (: 42-44).

II. Méthodes d'étude (: 47-48).

Observations (: 50-86). Discussion des observations (: 88-98). Commentaires (: 100-102). Prévention (: 104-106).

Conclusion (: 108-110). Bibliographie (: 9 p.). Table des matières (: 3 p.).

161. SEYDI Moussa

1995 — *Cryptococcose neuroméningée et sida. Étude préliminaire prospective dans un service de pathologie infectieuse à Dakar*
UD, TM : 113 p. (n° 20).

Étude pour évaluer la prévalence de l'association sida et cryptococcose neuro-

- I. Généralités. Rappel sur l'infection à VIH (: 7-21). Rappels sur les cryptococcoses neuro-méningées (: 23-44).
 II. Travail personnel. Matériels et Méthodes (: 47-52). Résultats (: 54-72). Commentaires (: 74-84). Conclusions (: 86-89). Bibliographie (: 91-113).

162. SEYE Papa Ibrahima

1991 — *Prévalence de l'infection rétrovirale (HIV) dans un service de maladies infectieuses à Dakar*

UD, TM : 85 p. (n° 6).

Contribution à l'étude de la prévalence de l'infection rétrovirale dans le service des maladies infectieuses du CHU de Fann, sous ses aspects épidémiologiques et cliniques. Échantillon : tous les malades hospitalisés dans le service ou reçus en "consultation anciens malades" en août 1989, soit 161 personnes. Méthode : collecte de renseignements épidémiologiques et cliniques pour chaque malade ou ancien malade ; prélèvement sanguin pour sérologies. 18 séropositifs (13 H dont 11 VIH 1, 1 VIH 2 et 1 VIH 1+2; 5 F, dont 3 VIH 2 et 2 VIH 1+2).

I. Rappel de la littérature (: 1-31).

II. Travail personnel (: 36-75).

III. Bibliographie de 102 titres (: 76-85).

163. SIDIBÉ Mame Fatou, ép. MOREAU

1991 — *Préparation à l'intervention chirurgicale au cabinet dentaire*

UD, TOCD : 97 p. (n° 18).

Introduction (: 1-2).

I. Pharmacologie et utilisation des médicaments usuels en chirurgie bucco-dentaire. Rappel de la pharmacopée (: 3-30). Applications pratiques des moyens et techniques de préparations (: 31-65).

II. Étude personnelle (: 66-90).

Conclusion (: 91-92). Bibliographie (: 93-97).

164. SLIMANE Slimane

1994 — *Les problèmes posés par les MST en Tunisie. Enquête multicentriste auprès des pharmaciens, dermatologues, gynécologues et anatomo-pathologistes*

UD, TP : 101 p. (n° 97).

Autrefois appelées maladies vénériennes (de Vénus, déesse de l'Amour) les MST sont pudiquement ignorées alors qu'elles constituent un véritable problème de santé publique dans de nombreux pays, du fait d'une sexualité plus jeune et plus libre.

Introduction (: 1).

I. Généralités sur les MST. Les MST d'origine bactérienne (: 4-23), parasitaire (: 24-29), mycosique (: 30-34), virale (: 35-58).

II. Travail personnel. Situation épidémiologique des MST en Tunisie (: 60-88). Étude analytique (: 89-97).

Conclusion (: 98-101). Annexes (: 7 p.). Bibliographie (: 7 p.).

165. SOGOYOU Sim Kassann

1986 — *Prévention de l'hépatite B au cabinet dentaire*

UD, TOCD : 115 p. (n° 5).

On a beaucoup parlé de la prophylaxie de la contamination par l'hépatite B en pratique odontologique mais on s'est surtout attaché à démontrer que le danger existait essentiellement à partir de sujets à haut risque, adultes en général. Si cela est vrai dans les populations européennes, il n'en va pas de même avec les populations africaines et en particulier avec les populations sénégalaises où les travaux récents montrent que dès l'âge de 2 ans plus de 10 % de la population est infestante. L'étude de la prévalence de l'hépatite B en Afrique fait apparaître le Sénégal dans le groupe de tête des pays les plus touchés.

Introduction (: 1-2).

I : Les virus de l'hépatite B et ses marqueurs sérologiques (: 3-11).

II : Manifestations cliniques et prévalence de l'hépatite B (: 12-26).

III : L'hépatite B au niveau du cabinet dentaire (: 27-43).

IV : Les méthodes de prévention (: 45-88).

V : La protection biologique (: 89-97).

Conclusion (: 98-99). Bibliographie (: 100-115).

166. SOUMARÉ Marième

1986 — *Les localisations digestives de la maladie de Kaposi. (À propos de 6 observations de la clinique dermatologique du CHU de Dakar)*

UD, TM : 62 p. (n° 25).

Cette affection connaît aujourd'hui un regain d'intérêt par son association fréquente avec le syndrome d'immuno-déficience acquise (SIDA) apparu récemment chez les homosexuels héroïnomanes et hémophiles.

Introduction (: 1-2).

Historique (: 3-4).

I : Rappels sur la maladie de Kaposi. Rappel général de la maladie de Kaposi (: 5-25). Localisations digestives (: 26-40).

II : Observations de Dakar (: 41-58). Commentaires (: 59-60). Photographies (: 3 pages).

Conclusion (: 61-62). Bibliographie (: 12 p.).

167. SOUMARÉ Masserigne

1987 — *Étude bactériologique des prélèvements génitaux dans les laboratoires du CHU de Dakar : bilan-critiques-perspectives. (À propos de 3 335 prélèvements)*

UD, TM : 150 p. (n° 83).

Parmi les nombreux agents infectieux retrouvés dans certains produits, certains sont étudiés récemment et soulèvent encore des controverses quant à leur pathogénécité. Quant aux agents retrouvés dans les cas positifs, ils sont différemment répartis selon le sexe des patients. Chez les femmes, sont mis en évidence *Trichomonas vaginalis* (14,7% dans les PV) ainsi que des levures du genre *Candida*. Chez les hommes, *Neisseria gonorrhoeae* est le germe le plus

II Travail personnel. Cadre de travail, matériel et méthodes (: 78-100). Résultats et commentaires (: 101-135). Discussion (: 136-146).

Conclusion (: 147-150). Annexes (: 8 p.). Bibliographie (: 8 p.).

168. SOURANG Amadou Moustapha

1996 — *Aspects épidémiologiques, radio-cliniques et thérapeutiques de la tuberculose. Intérêt de la PCR dans le diagnostic rapide. Étude prospective réalisée à la clinique de pneumo-ptisiologie du CHU de Fann du 01/02/1994 au 31/05/1994 à propos de 69 cas*

UD, TM : 2+48 p. (n°20)

Le but de cette étude est de montrer la flambée de la tuberculose avec l'avènement du sida et l'intérêt de la PCR dans le diagnostic rapide de la tuberculose. Le diagnostic rapide par la PCR pourrait entraîner un traitement précoce réduisant ainsi la transmission de *Mycobacterium tuberculosis* ainsi que la mortalité et le coût économique du traitement.

I. Introduction (: 1).

II. Rappels sur la tuberculose (: 2-13). Rappels épidémiologiques sur la tuberculose (: 3-4). Pathogénie, sérologie et diagnostic (: 4-6). Méthodes diagnostiques (: 6-11). Traitement de la tuberculose (: 11-13).

III. Travaux personnels (: 14-34). Cadre d'étude (: 15). Matériels et méthodes (: 15-18). Résultats : Données épidémiologiques. Résultats cliniques et radiologiques. Données bactériologiques, l'IDR, la PCR. Données thérapeutiques. (: 19-34).

IV. Commentaires (: 35-39).

V. Conclusion (: 40-43). Bibliographie de 32 références (: 44-48). Annexes : 2 p.

169. SOW Ahmad Lyane

1988 — *Étude séro-épidémiologique de l'hépatite B et de l'hépatite delta en milieu professionnel au CHU de Dakar*

UD, TM : 104 p. (n° 61).

Depuis 1978, le virus de l'hépatite delta a été individualisée. Elle infecte surtout des sujets atteints d'hépatite B et est responsable des formes cliniques les plus graves ; sa prévention passe par celle de l'hépatite B.

Introduction (: 2-3).

I. Rappels. Historique (: 5-7). Virologie (: 8-18). Épidémiologie (: 19-25). Pouvoir pathogène naturel (: 26-43). Traitement, Prophylaxie (: 44-50).

II. Travail personnel. Matériel et méthodes (: 52-61). Résultats (: 62-79). Commentaires et discussions (: 80-87). Recommandations et perspectives (: 88-91).

Conclusion (: 92-94). Bibliographie (: 95-94).

170. SOW Alamasso

1994 — *La dermatomyosite : à propos de 13 cas colligés dans le service de dermatologie du CHU de Dakar*

UD, TM : 132 p. (n° 49).

Au sein des maladies du collagène communément dénommées connectivites :

II. Travail personnel. L'étude (: 45). Nos observations (: 47-90). Iconographie (: 4 p.). Étude synthétique (: 96-116).
Conclusions générales (: 118-119). Bibliographie (: 121-132).

171. SOW Mahmoudou Baïla

1990 — *La gonococcie uréthro-génitale. Analyse critique des observations à l'Institut d'Hygiène Sociale de Dakar - de juillet 1987 à juillet 1989 (À propos de 816 cas)*

UD, TM : (n°2).

Introduction : généralités, historique, plan d'étude.

I. La gonococcie : état actuel des connaissances bactériologiques et épidémiologiques. Problème particulier de *Neisseria gonorrhoeae* productrice de pénicillinase (NGPP).

II. Résultats. Épidémiologie : fréquence générale, répartition selon l'âge, autres données épidémiologiques chez l'homme ; chez la prostituée. Aspects cliniques : bactériologiques, associations pathologiques, thérapeutique. Données comparatives : Gonococcie - chancre mou chez l'homme, gonococcie - syphilis chez la prostituée.

Conclusion générale. Bibliographie.

172. SOW Ndèye Khoudia

1997 — *Aspects psychosociaux et comportementaux au cours de l'infection à VIH chez la femme au Sénégal (à propos de 54 cas)*

UD, TM : 114 p. (n°3).

Les études antérieures ont permis de développer le *counseling* qui est une prise en charge psychologique du malade, à partir du test de dépistage, pour l'informer et le conseiller sur les différents aspects de la maladie. En effet, la plupart des femmes infectées n'avaient qu'un seul partenaire auquel elles étaient fidèles. Celles qui avaient des partenaires multiples le faisaient pour des raisons multiples et ne pouvaient imposer le port du préservatif, sous peine de perdre leurs sources de revenus. Ainsi, les aspects psychosociaux et comportementaux revêtent une importance capitale au cours de l'infection à VIH.

L'objectif du travail est de décrire les difficultés rencontrées par les femmes VIH séropositives dans le vécu psychosocial de l'infection à VIH.

Statut et situation de la femme au Sénégal (: 1-15).

I. L'infection à VIH (: 16-23).

Rappels cliniques (: 24-26).

Les manifestations psychiatriques au cours de l'infection à VIH (: 27-36).

Particularités de l'infection à VIH chez les femmes (: 37-38).

La prise en charge psychosociale (: 39-41).

II : Travail personnel.

Matériel et méthodes (: 42-46). Résultats (: 47-72). Commentaires (: 73-95).

Conclusion (: 96-101). Bibliographie (: 02-114).

173. SY Ndèye Marième, ép. FALL

1991 — *Contribution à l'étude de la tuberculose extra-pulmonaire au cours de*

I. Revue de la littérature, Épidémiologie, Généralités (: 4-9). Fréquence de l'association Tuberculose-Infection VIH et répartition géographique (: 9-22). Facteurs favorisant de l'association (: 23-29).
 II. Aspects cliniques (: 30-50). Évolution et traitement de la tuberculose au cours de l'infection à VIH (: 51-58). Prévention (: 59-61).
 III. Travail personnel. Matériels et méthodes (: 64-66). Résultats globaux (: 67-70). Résultats analytiques (: 71-99). Traitement et évolution de la tuberculose et de l'infection à VIH (: 100-105) : sur le plan épidémiologique (: 106-111) : fréquence de la tuberculose extra-pulmonaire et facteurs favorisant ; sur le plan clinique : Le délai de survenue. Les manifestations cliniques (: 111-123) ; sur le plan diagnostique (: 123-126) ; sur le plan thérapeutique (: 126-131).
 Conclusion générale (: 132-138). Bibliographie (: 139-159).

174. SY Racine Maky

1993 — *Contribution à l'étude comparative des manifestations radiologiques pulmonaires chez les tuberculeux VIH+ et VIH-UD, TM* : 55 p. (n° 33).

L'imagerie médicale de l'étude pose les premiers jalons d'une comparaison objective entre les images radiologiques observées chez les tuberculeux pulmonaires VIH+ et VIH-.

I. Introduction.

II. Revue succincte de la littérature (: 3-12).

III. Nos travaux (: 13-35).

IV. Commentaires et discussions (: 36-40).

V. Conclusion (: 41-44). Bibliographie (: 45-55).

175. THIAM Amy, ép. FALL

1994 — *Contribution à l'étude de la prévalence de Candida albicans et de Trichomonas vaginalis dans des prélèvements vaginaux à Dakar (Sénégal)*
 UD, TP : 65 p. (n° 14).

Depuis l'écllosion de l'épidémie du syndrome d'immunodéficience acquise, d'importants efforts ont été faits en vue d'arrêter ou tout au moins de limiter la propagation de la maladie. Parmi les moyens mis en œuvre figure à une place de choix l'information des populations sur les modalités de transmission des maladies sexuellement transmissibles et les voies et moyens d'éviter la contamination.

Introduction (: 1).

Rappels sur la candidose vaginale et la trichomonose uro-génitale

I. Généralités sur les candidoses des muqueuses (: 3-17).

II. La trichomonose uro-génitale (: 18-25).

III. Matériels et méthodes (: 27-30).

IV. Résultats et commentaires (: 32-51).

V. Discussion (: 53-55).

VI. Conclusion (: 57-58). Bibliographie (: 59-65).

176. THIAM Doudou

1975 — *Les maladies sexuellement transmissibles au Sénégal : Problème de santé publique*

UD, TP : 135 p. (n° 9).

Approche dans une perspective de santé publique du problème des blennorragies gonococciques ou non. Le but est :

- de préciser les différents facteurs de recrudescence des MST, les causes de l'échec des plans de lutte, les retentissements socio-économiques de ces maladies ;
- de préconiser des méthodes de lutte contre ce fléau.

Le chapitre principal est consacré à l'épidémiologie des MST à partir d'une enquête sur les urétrites aiguës à propos de 250 cas du service de dermatovénérologie de l'IHS de Dakar, et d'une enquête sur les infections génitales humaines au Sénégal.

177. THIAM Mountaga Moussa

1992 — *Place accordée à la prévention dans les services dentaires au Sénégal*

UD, TOCD : 98 p. (n° 26).

La carie dentaire, quatrième fléau mondial après les cardiopathies, les cancers et le sida doit attirer toute l'attention possible non seulement des praticiens mais aussi des populations.

I - Introduction (: 4-5).

II - Importance de l'appareil manducateur (: 6-23).

III - Pathologie bucco-dentaire (: 24-33).

IV - Conséquences socio-économiques des affections bucco-dentaires (: 34-37).

V - Mesures et méthodes de prévention (: 38-55).

VI - Enquête (: 56-62).

VII - Résultats et commentaires (: 63-89).

VIII - Recommandations (: 90-91).

IX - Conclusion (: 92-93). Bibliographie (: 94-98).

178. THIAM Ndèye Toutane Rokhaya, ép. NGOM

1992 — *Bilan d'activités d'un laboratoire de santé publique. Le laboratoire de l'Institut d'hygiène sociale. Acquis - Limites - Perspectives*

UD, TP : 54 p. (n° 11).

Introduction (: 1).

I. Historique, cadre du laboratoire, fonctionnement du laboratoire (: 2-23).

II. Bilan d'activités du laboratoire (: 24-42).

III. Discussion (: 43-51).

Conclusion (: 52-53). Bibliographie (: 54).

179. THIAM Safiétou

1995 — *Le sida en milieu chirurgical (Connaissances, attitudes et pratiques)*

UD, TM : 87+7 p. (n°13).

Objectifs : évaluer le niveau de connaissance des chirurgiens en matière de sida,

A. Rappel épidémiologique de l'infection à VIH. Généralités (: 7-10). Épidémiologie. Agent pathogène (: 11-12). Répartition géographique (: 12-15). Mode de contamination (: 16-23). Mesures de prévention (: 24-28).
 B. Travail personnel. I. Méthodologie (: 30-31). II. Résultats de 46 réponses sur 80 questionnaires distribués (: 32-60). III. Commentaires (: 61-73).
 Conclusion (: 74-77). Bibliographie (: 78-86). Annexes (: 7 p.).

180. TOURÉ Kamadore

1989 — *Les manifestations neurologiques du sida. À propos de neuf (9) observations à la clinique neurologique du CHU de Fann, Dakar*
 UD, TM : 110 p. (n° 32).

Contribution à la connaissance de l'infection du système nerveux par le VIH. Étude réalisée sur 9 malades, sous forme d'une enquête rétrospective au CHU de Fann, du 1^{er} avril 1987 au 31 mars 1989. Description des symptômes présentés par les malades hospitalisés, enquête anamnétique sur les antécédents et les facteurs de risque, résultats des examens généraux et neurologiques, et d'un examen paraclinique (biologique et sérologique).

I. Introduction (: 1-2).

II. Revue de la littérature (: 3-42).

III. Présentation du travail personnel (: 47-82).

IV. Commentaires (: 82-88).

V. Conclusion (: 90-91). VI. Bibliographie de 78 références (: 93-110).

181. TRAORÉ Fatoumata, ép. SEYDI

1995 — *Aspects cyto-épidémiologiques des mycoses vaginales dépistées par les tests de Papanicolaou pratiqués dans le Laboratoire de cytologie clinique, cytogénétique et biologie de la reproduction du CHU de Dakar, du premier janvier 1981 au 31 décembre 1994*
 UD, TM : 121 p. (n°18)

Ce travail fait le point sur les mycoses et la colpocytologie à Dakar, en déterminant la fréquence de mycoses dépistées de 1981 à 1995 par le test de Papanicolaou dans un échantillon de populations négro-africaines du Sénégal, en étudiant les caractéristiques socio-épidémiologiques de cette affection. Le test de Papanicolaou, connu principalement comme moyen de dépistage préventif du cancer du col utérin, joue également un rôle important dans le dépistage et le diagnostic des MST.

Introduction (: 1-3).

I. Rappels embryologiques, histologiques, colpocytologiques (: 4-15). Rappels mycologiques : Définition, classification, morphologie, biologie, épidémiologie, pathogénie (: 16-31). La symptomatologie clinique : les lésions ano-génitales candidosiques, les atteintes de la muqueuse buccale (: 32-34). Le diagnostic (: 35-38). Prophylaxie des mycoses (: 39-40). Traitement (: 41-46).

II. Travail personnel. Objectifs, cadre d'étude, matériel et méthodes (: 47-56). Échantillon (: 57). Commentaires et discussion (: 58-91).

Conclusion et recommandations (: 92-95). Bibliographie de 74 références (: 96-121).

182. TRAORÉ Hamidou

1982 — *État actuel de la syphilis nerveuse au Sénégal (à propos de 28 observations)*

UD, TM : 180+15 p. (n° 80).

Cette thèse évalue l'impact de la syphilis dans la pathologie nerveuse et en étudie les différents aspects cliniques et évolutifs, puis fait le point sur la neurosyphilis au Sénégal de 1970 à 1981. Elle compare ces résultats à ceux de la période allant de 1958 à 1969. Un traitement précoce et efficace diminuerait les risques de contamination et permettrait de préserver l'avenir des malades contre les complications lointaines de la syphilis.

Introduction (: 1-4).

I. Histoire (: 5-8).

II. Généralités (: 9-37). Étiologie et fréquence (: 10-11). Étude clinique (: 11-24). Les examens complémentaires (: 24-29). Les problèmes de diagnostic (: 29-32). Le traitement (: 33-37).

III. Les observations (: 38). Le matériel (: 39). Présentation des observations (: 40-115).

IV. Analyse des observations (: 116-176). Les données étiologiques et statistiques (: 118-127). Les aspects cliniques (: 128-150). Les examens complémentaires (: 151-161). Les problèmes diagnostiques (: 162-168). Traitement, évolution (: 169-173). Éléments de pronostic (: 174-176).

V. Conclusions générales (: 177-180). Bibliographie de 113 références (: 15 p.).

183. TRAORÉ Jean Louis Nazaire

1990 — *La maladie de Nicolas et Favre (lymphogranulomatose vénérienne LGV). À propos de trois cas observés à la clinique dermatologique du CHU de Dakar*

UD, TM : 50 p. (n° 70).

La maladie de Nicolas et Favre est une maladie sexuellement transmissible (MST) due à *Chlamydia trachomatis*. La lutte actuelle contre le sida, mettant l'accent sur la nécessité de changement de comportement, modifiera peut être l'épidémiologie des MST en général et celui de la maladie de Nicolas et Favre en particulier. En effet, les MST sont reconnues être des co-facteurs du sida.

Introduction (: 1).

I. Généralités (: 2-21).

II. Présentation des observations et discussion (: 22-39).

Conclusion (: 40-42). Iconographie (: 43-44). Bibliographie (: 45-50). Sommaire (: 2 p.).

184. WANE Hawoly

1992 — *Étiologies virales, parasitaires et bactériennes des diarrhées infantiles en milieu rural, dans les régions de Kaolack et Fatick*

UD, TP : 106 p. (n° 39).

Cette étude s'inscrit dans la lutte que les pays en voie de développement doivent envisager contre les maladies diarrhéiques.

185. WANE Mamadou Hady

1992 — *Impact des pratiques traditionnelles odontologiques sur la santé bucco-dentaire des populations au Sénégal*

UD, TOCD : 123 p. (n° 25).

Première partie : Rappels sur les pratiques traditionnelles

Introduction (: 3-4). Les différentes pratiques (: 6-47). Conséquences des pratiques (: 48-56).

II. Enquête. Protocole (: 59-97). Odontologie traditionnelle et soins de santé primaires odontologiques (: 98-108).

Conclusions générales (: 110-112). Bibliographie (: 113-118). Annexes (: 119-123).

186. WOGNIN Elaud Noël

1990 — *Sérologie HIV 1 - HIV 2 au Centre Hospitalier Universitaire de Fann (1987-1989)*

UD, TP : 218 p. (n° 62).

Présentation du bilan des sérologies HIV1 - HIV2 pour mettre en évidence la particularité dans la transmission horizontale ou verticale.

I. Étude bibliographique, taxonomie (: 5-10), historique (: 12-16), les virus VIH, morphologie et structure (: 18-29), multiplication des virus (: 31-40), épidémiologie (: 42-65), diagnostic clinique (: 67-109).

II. Travail personnel. Cadre du travail et population d'étude (: 112-114). Matériel et méthodes (: 116-122). Résultats (: 124-187). Commentaires (: 188-198).

Conclusion (: 200-204). Bibliographie (: 14 p.).

187. YOUKOUDA Koërange

1988 — *Contribution à la surveillance des MST au Nord-Cameroun. Enquête sérologique sur les rétrovirus, les tréponématoses et l'hépatite virale B*

UD, TP : 211 p. (n° 63).

Étude sur les rétrovirus et la recherche d'un des marqueurs du virus de l'hépatite B et la sérologie du tréponème en vue de déterminer leur prévalence dans quatre localités de deux provinces du Cameroun. Fournit des données statistiques et prend en compte des variables sociologiques.

Introduction (: 1-2).

I. Revue bibliographique (biologie, épidémiologie et diagnostic des trois agents) (: 3-121).

A- Structure des VIH (: 3-8). Réplication virale (: 8-12). Physiopathologie (: 12-15). Épidémiologie : Prévalence du sida dans le monde (: 16-17). Mode de transmission (: 17-31). Diagnostic : Diagnostic clinique (: 32-45). Diagnostic biologique (: 46-76).

B- Épidémiologie du VHB : Prévalence du VHB (: 77-78). Modes de transmission (: 79-80). Facteurs de risque (81). Diagnostic du VHB : Diagnostic clinique (: 82-86). Diagnostic au laboratoire (: 86-94). Biologie (: 95-97) : Morphologie (: 98). Ultrastructure. Structures et propriétés antigéniques. Mobilité. Métabolisme. Multiplication. Physiopathologie (: 98-103).

C- Épidémiologie de la syphilis. Distribution géographique.

188. ZAARI Amina

1988 — *Une approche socio-culturelle des maladies sexuellement transmissibles dans un but préventif : compte-rendu d'une recherche en cours*
UD, TM : 106 p. (n° 35).

Approche socio-culturelle dans un but préventif.

I. Rappel clinique et épidémiologique sur les MST (: 8-39).

II. Établissement de la pertinence des critères d'exposition au risque et à la vulnérabilité (milieu des transports en particulier) (: 46-65).

III. Analyse sur les groupes des femmes libres et des adolescents, sur les comportements amoureux et sexuels. Matériaux pour caractériser l'ensemble des groupes-cibles pour une prévention efficace (: 68-104).

189. ZO ANGONO Mathurin

1995 — *L'approche communautaire en réponse aux problèmes posés par le VIH/Sida. Exemple de Sida-Service*
UD, TP : 118 p. (n° 4).

Ce travail présente l'approche communautaire de Sida-Service par rapport aux problèmes posés par l'épidémie, et propose sommairement une évaluation préliminaire de l'impact des activités de cette association d'obédience catholique.

Introduction (: 1-2).

I. Étude bibliographique. Épidémiologie (: 4-19). L'impact du VIH/Sida sur le développement en Afrique (: 20-26). La prévention (: 27-34). La prise en charge psycho-sociale (: 35-44).

II. Travail personnel. Aperçu du lieu d'étude. Présentation de Sida-Service (: 46-48). Méthodologie (: 49-67). Résultats (: 68-84). Discussion et impact des activités menées (: 85-93).

Conclusion (: 95-100). Bibliographie (: 101-105). Annexes (: 106-118).



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 parodontal 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 parodontal des patients VIH.

Ce travail montre l'existence réelle de besoins en traitement dentaire et parodontal 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. Épidémiologie du Sida (: 3-5).

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

III. Les manifestations dentaires et parodontal 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, 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). Épidémiologie des infections de *Neisseria*

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

UD, TP : 90 p. (n° 65).

Étude 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). Physiopathologie 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 (Étude 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. État 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). Étiopathogénie (: 21-23). Clinique (: 23-25). Évolution et pronostic (: 25). Diagnostic (: 26-27).

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

194. BALLÉ 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.

II. Rappel sur le district de Mbao (: 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 gonorrhoea* et à *Chlamydia trachomatis*. La vaginose bactérienne représente 24% des cas. Des IST ulcératives n'ont pas été détectées. Une prévalence de 10% de syphilis sérologique a été détectée. Ces

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. CISSÉ 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, Épidémiologie (: 4-6). Agent pathogène (: 6-13). Modes de contamination (: 14).

Répartition géographique (: 15). Microsporidioses intestinales (: 16-17).

200. DIAKHATÉ 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. Épidémiologie (: 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).

Étiopathogénie des bactériémies (: 6-7). Facteurs favorisants des bactériémies

202. DIALLO Karamoko Ibrahim

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 assurer 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). Études 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 intracellulare*. Il montre la place de choix qu'occupent ces espèces dans l'étiologie des infections opportunistes.

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). Épidémiologie 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. DIÉDHIYOU Abdoulaye

1998 — *Étude 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). Épidémiologie (: 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).

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),

patite 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). Épidémiologie 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). Épidémiologie (: 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

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).

À 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

Complément : Thèses soutenues entre juillet 1997 et décembre 1999

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 — *Étude préliminaire sur salive et VIH : Évaluation de la charge virale salivaire VIH 1 (Étude 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. Généralités sur la drépanocytose (: 6-31). Infections 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)

À 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).

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 uréthro-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. (Étude 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).

Épidémiologie 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

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. Étude 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. Étude 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 lymphocytaires 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. Étude 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. Étude 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*

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). Épidémiologie (: 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. (À 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 :

I. Historique (: 3-4). Épidémiologie (: 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. (À 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 : Étude 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). Épidémiologie (: 4-7).

Classification (: 7-8). Morphologie et structure (: 8-9). Culture et métabolisme (: 10).

Antigènes (: 11). Physiopathologie (: 12-21). Diagnostic

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).

Étude 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. PARÉ 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. Épidémiologie 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.

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. (À 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). Épidémiologie (: 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 a augmenté de manière alarmante.

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. Étude 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 États 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). Épidémiologie (: 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 (Étude 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).

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 — *Évaluation 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 chlamydiennne 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 parodon-

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 États-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.

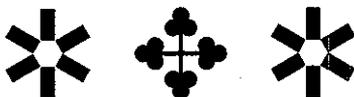


BENGA Elisabeth D.C. — 1993 — *Prevalence of Sexually Transmitted Diseases including Human Immunodeficiency Virus as related to behavioral and socio-demographic characteristics among Women at the STD Clinic in Dakar, Senegal.* Master of Public Health : 27 p., Washington, University of Washington (AIDSCAP)

BOYE Cheikh Saad Bou — 1987 — *Méthode de confirmation par Western-Blot utilisant le Miniblatter.* 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'Hæmophilus ducreyi (Chancre mou).* Mémoire de DEA de Chimie et Biochimie des produits naturels, 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
- OUANGRÉ Rimbessougri 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.
- SANGARÉ 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. Étude 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).



Index

- Ammoniums quaternaires — 86
Anévrisme — 31
Antibiotiques — 58, 191, 194, 206
Antigène HBE — 196
Antigène HLA — 196, 226
Anthropologie, MST, VIH — 25
Armées — 4
Asepsie — 82
ASBEF (Association sénégalaise pour le bien-être familial) — 215
- Bactériémies — 210
Bactérienne (étiologie) — 184
Bactérienne (infection) — voir infection
Bactério-surveillance — 58, 167
Béjèl — voir Syphilis endémique
Bêta-microglobuline — 138
Bilirubinémie — 105
Buccales (manifestations) — 74, 114
- Cancer du col utérin — 2, 40, 66, 80, 87, 109, 134, 181
Cancer primitif du foie — 52, 147
Candida albicans — 18, 21, 167, 175
Candidose — 43, 108, 118, 152
CAP — 1, 179 (voir aussi comportements, facteurs de risque, population à risque)
Chancre mou — 125, 144, 171
Charge virale — 213
Chirurgie — 157, 163, 179
Chlamydia — 27, 36, 93, 106, 107, 126, 141, 159, 183, 217
 Diagnostic — 36, 107
 Épidémiologie — 36, 217
 Traitement — 36
Classification du CDC — 132 (voir aussi critères de Bangui ; critères Institut Walter Reed)
Coccidioses — 24
Comportements sexuels — 145, 172, 222 (voir aussi CAP, facteurs de risque, population à risque)
Compression radiculo-médullaire — 31
Condylome — 87
Conjonctivite — 159
Cotrimoxazole — 206
Counseling — 60, 172

- Dentaire (cabinet) — 4, 5, 70, 82, 128, 165
 Dentaire (manifestations dentaires du) — 213, 227
 Dentaire (pratique) — 13, 70, 163, 177
 Dentaire (prévention) — 177
 Dentaire (santé) — 190
 Dentaire (santé publique) — 67, 82, 185
 Dermatologique (affection) — 15, 17, 43, 45, 48, 56, 151
 Dermatologique (lésion) — (voir lésion dermatologique)
 Dermato-myosite — 170
 Diarrhée — 143, 184, 192
 Donneurs de sang — 33, 54, 64, 72, 110, 196, 202, 203, 208, 219
 Drépanocytose — 42
 Dysplasie cervicale — 97
- Écoulement vaginal — 235
 Endémies (Grandes) — 158
 Enfant — 59, 104, 143, 223
 Épidémiologie, séroprévalence des VIH — 1, 4, 6, 9, 14, 19, 22, 29, 30, 33, 34, 39, 44, 49, 50, 58, 59, 61, 64, 67, 68, 72, 76, 77, 78, 79, 84, 85, 91, 92, 95, 96, 100, 103, 104, 110, 117, 121, 130, 131, 136, 139, 140, 146, 148, 149, 161, 162, 168, 171, 179, 186, 187, 189, 198, 210, 228, 236
 Épidémiologie, séroprévalence de l'herpès — 112
 Épidémiologie, séroprévalence des hépatites virales — 4, 8, 50, 61, 65, 67, 71, 72, 93, 110, 139, 140, 147, 165, 169, 187
 Épidémiologie, séroprévalence des MST — 1, 5, 6, 9, 14, 19, 49, 62, 72, 79, 81, 83, 89, 99, 101, 103, 110, 117, 120, 124, 125, 127, 130, 139, 140, 141, 142, 144, 152, 158, 159, 164, 167, 171, 175, 176, 187, 188, 197, 232, 235
 Épidémiologie, séroprévalence de la tuberculose — 37, 121, 146, 168, 173
 Épidémiologie, séroprévalence du HTLV — 39, 91, 154
 Étudiants — 145
- Facteurs de risque — 207, 222
 Femmes — 55, 97, 103, 109, 116, 120, 134, 156, 172, 198, 217
 Femmes enceintes — voir grossesse
 Fluconazole — 10
- Gardenarella* — 41
 Gonococcies, gonorrhée — 32, 81, 101, 120, 122, 167, 171, 191
 Gonococcies (lutte) — 101
 Gonococcies (test) — 120, 191
 Gonococcies (traitement) — 122, 191
 Gonarthrose — 150
 Grossesse — 20, 33, 45, 50, 93, 225, 235
 Gynécologie — 215

- Hépatite virale — 65, 71, 105
Hépatite virale (traitement) — 71, 168
Hépatite virale B — 4, 8, 13, 50, 52, 61, 67, 72, 93, 95, 110, 139, 140, 147, 165, 169, 187, 196, 212, 229
Hépatite virale B (vaccination) — 52
Hépatite virale B (marqueurs viraux) — 212
Hépatite virale C — 93, 147, 229
Hépatite virale delta — 8, 169
Hépatite virale G — 202
Hépatome — 147
Héroïnomanie — 166 (voir aussi toxicomane)
Herpès — 27, 43, 112
Homosexuel — 166
HTLV — 7, 39, 91, 154
 HTLV-1 — 39, 154, 208
 HTLV-2 — 39
- IEC — 79
Immunologie — 26, 28, 46, 57, 114, 153
Immuno-fluorescence — 36
Infection bactérienne — 114
Infection génitale — 23, 41, 73, 106, 107, 115, 116, 141, 197
Infection urinaire — 3, 133
Informatisation (de laboratoire) — 58
- Kaposi (maladie, sarcome de) — 42, 43, 85, 166, 224
Kaposi (buccal) — 193
- Laboratoire de Bactériologie/Virologie CHU Le Dantec) — 216
Lacune crânienne syphilitique — 83
Législation en matière de MST — 19, 151
Lentivirus — 75
Lèpre — 151, 158
Lésion dermatologique — 43
Leucoplasie — 218
Lymphocyte — 46
Lymphogranulomatose (maladie de Nicolas et Favre) — 183
Lymphome — 42
- Malnutrition — 104
Médicaments (contrôle des) (marché parallèle) — 211
Médico-social — 63
Mère-enfant — voir transmission mère-enfant
Métrogonidazole — 157
Microsporidiose — 199
Migration — 207
Modélisation — 34
MST (Maladies sexuellement transmissibles) — 1, 5, 6, 9, 10, 12, 25, 27

- MST (diagnostic) — 12, 117, 125, 164, 167, 178, 181, 187
MST (lutte contre les) — 19, 80, 117, 125, 127, 130, 158, 164, 175, 176,
178, 187, 188, 222
MST (planification du contrôle) — 195
MST (prévention) — 95, 117, 125, 175, 188
MST (prise en charge) — 117
MST (représentations) — 102, 103
Mycobactéries — 204
Mycobacterium tuberculosis — voir Tuberculose
Mycoplasmes — 106, 116, 194
Mycoses — 114, 155, 181
- Neisseria* — voir gonorrhée
Néoplasie cervicale — 97
Neurologique (manifestation) — 180
Nutrition — 231
- Odontologie — 4, 5, 13, 67, 70, 82, 128, 163, 165, 177, 185, 190, 213, 227, 233,
236
- Papanicolaou — voir test de Papanicolaou
Papillomavirus — 40, 87, 97, 109
Parasitoses — 96, 155
Parodontopathies, maladies parodontales — 57, 233, 236
PCR — 168
Pénicilline G — 157
Péri-hépatite aiguë (syndrome de Fitz-Hugh et Curtis) — 160
Péri-urétrites — 123
Personnel hospitalier — 60, 179, 209
PEV — 52
Pharmacopée traditionnelle — 65
Phytothérapie — 48
Planification familiale — 215
Pneumocystis carinii — 98, 221
Pneumopathies — 156
Population à risque — 79, 139
Prélèvements génitaux — 167, 216
Prélèvements vaginaux — 20, 23
Prévention — 70, 93, 95, 100, 139, 140, 163, 165, 179, 188
Prise en charge des hémophiles — 16
Prison, prisonnier — 136, 139, 151
Professionnel (risque) — 13
Prostituées, prostitution — 5, 19, 33, 35, 39, 42, 44, 51, 79, 80, 107, 139, 171,
233
Prostituées (réinsertion) — 79
Protéine P53 — 40
Psoriasis — 56

- Rétrovirus, rétrovirose — 4, 77, 95, 100, 130, 139, 186, 187
- Risque professionnel — 13, 209
- Risque des infections dermatologiques et des MST (facteurs de) — 151
- Risque du VIH (facteurs de) — 55, 146, 180
- Rubéole — 61

- Sang (contrôle de qualité) — 113, 203, 219
- Séropositif — voir VIH ; sida
- Séroprévalence — voir Épidémiologie
- Sida-Service — 189
- SIV (Simian Immunodeficiency Virus) — 22, 75, 100, 220
- Sociaux (aspects) — 135
 - Socio-culturel — 47, 102, 103, 187, 188
 - Socio-économique (contexte) — 103, 104
 - Socio-économique (impact) — 34, 47
- Stérilité — 194
- Stérilité masculine — 11
- Syphilis — 5, 9, 12, 14, 31, 49, 62, 72, 76, 83, 89, 93, 95, 100, 110, 130, 139, 140, 142, 151, 158, 167, 171, 182, 187, 215, 225, 232
 - Syphilis congénitale — 142
 - Syphilis (diagnostic) — 89
 - Syphilis endémique — 62, 99
 - Syphilis nerveuse — 182
 - Syphilis (test RPR) — 225
 - Syphilis (thérapie) — 14, 94
 - Syphilis et sida — 14, 94
 - Syphilitique (lésion) — 142

- Tests, dépistage — 20, 35, 90, 119, 129
 - Test rapide — 129
 - Test salivaire — 90
- Test de Papanicolaou — 2, 27, 66, 112, 134, 181
- Toxicomane — 54, 166
- Toxoplasmose — 38
- Traditionnel (pratique) — 185
- Transfusion sanguine (accident) — 137
- Transports routiers —
- Transmission mère-enfant — 8, 5, 61, 119, 223
- Tréponème, Tréponématose — voir syphilis
- Tréponème simien — 99
- Trichomonase, *Trichomonas* — 18, 27, 124, 127, 152, 167, 175
- Tuberculose / Pneumophtisiologie — 7, 26, 28, 37, 42, 47, 63, 88, 121, 146, 168, 173, 178, 205
 - Tuberculeuse (lutte anti-) — 37, 88
 - Tuberculose (clinique) — 173, 174
 - Tuberculose (épidémiologie) — voir Épidémiologie, séroprévalence de la tuberculose
 - Tuberculose (représentations) — 205

- Urétrites — 176
- Urinaire — voir infection
- Uro-génitale (Infection) — 194
- Urologique (affection) — 135
- Vaccination Sida — 42
- Vaginose — 115
 Vaginose bactérienne — 41
- VHB — voir Hépatite B.
- VHC — voir Hépatite C.
- VIH/Sida — 4, 5, 6, 7, 9, 10, 14, 15, 17, 24, 26, 28, 29, 30, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 46, 47, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 67, 68, 69, 70, 74, 76, 78, 79, 84, 85, 86, 90, 92, 96, 97, 98, 103, 104, 108, 109, 110, 111, 114, 118, 121, 130, 132, 136, 138, 139, 140, 143, 145, 146, 149, 151, 153, 154, 155, 156, 157, 161, 162, 166, 168, 172, 173, 174, 179, 180, 183, 189, 190, 193, 195, 199, 200, 207, 210, 213, 218, 221, 224, 227, 231
- VIH/Sida Classification du VIH — voir critères Institut Walter Reed ; critères de Bangui ; classification du CDC
- VIH (voir aussi rétroviroses) — 4, 5, 6, 7, 9, 10, 15, 17, 19, 25, 26, 28, 29, 30, 33, 34, 37, 38, 39, 42, 44, 46, 47, 49, 50, 53, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 64, 67, 68, 69, 72, 74, 76, 78, 79, 85, 88, 95, 96, 97, 98, 103, 104, 111, 114, 118, 119, 121, 129, 130, 131, 132, 138, 139, 140, 143, 146, 148, 149, 153, 154, 155, 156, 157, 172, 173, 174, 176, 180, 187, 189, 190, 193, 195, 199, 203, 204, 209, 210, 213, 218, 223, 224, 227, 230, 231, 233, 234, 236
- VIH-1 — 17, 22, 33, 35, 51, 69, 78, 79, 84, 90, 132, 136, 156, 162, 186, 228
- VIH-2 — 17, 22, 33, 35, 39, 51, 62, 69, 79, 84, 90, 92, 132, 136, 156, 162, 186, 228
- VIH-O — 78
- VIH (classification) — 96 (voir aussi classification du CDC, critères de Bangui, critères Institut Walter Reed)
- VIH (clinique) — 28, 59, 92, 104, 121, 132, 149, 153, 161
- VIH (diagnostic) — 22, 59, 78, 138, 139, 186, 187, 216 (voir aussi sérologie, tests)
- VIH (enfant) — 59, 104
- VIH (facteurs de risque) — 207
- VIH (histoire naturelle) — 53, 96
- VIH (infections opportunistes) — 156, 204
- VIH (manifestations cardiaques) — 234
- VIH (milieu urologique) — 29, 194
- VIH (morbidité) — 200
- VIH (mortalité) — 200
- VIH (planification, contrôle) — 195
- VIH (prise en charge) — 172, 189
- VIH (représentations) — 60
- VIH (sérologie) — 7, 64, 69, 228

Études réalisées au Sénégal : institution ou lieu de réalisation de l'étude

Dakar

- Centre de transfusion sanguine — 89, 110, 113
Centre d'odontostomatologie des Forces armées — 4
Centre ophtalmologique de Bopp — 159
CHU A. Le Dantec — 3, 12, 32, 42, 58, 61, 73, 93, 104, 107, 109, 112, 116,
119, 120, 124, 126, 135, 137, 144, 149, 155, 167
CHU de Dakar, Clinique de dermatologie — 12, 43, 48, 56, 62, 166, 183
CHU de Dakar — 50, 73, 169, 181
CHU Fann — 3, 10, 15, 23, 24, 26, 32, 42, 53, 84, 85, 92, 96, 108, 111, 115,
116, 121, 132, 137, 146, 153, 155, 161, 162, 167, 180, 186
CTO (Centre de traumatologie et d'orthopédie) — 150
Dakar — 2, 110
Dakar (département) — 37
Dakar (dispensaires) — 6
Hôpital Albert Royer — 59, 104
Hôpital Principal — 54, 91, 126, 155, 156, 160
Institut de Pédiatrie Sociale — 104
Institut d'Hygiène Sociale — 5, 19, 32, 42, 51, 73, 80, 94, 120, 144, 171, 172
Institut du cancer — 27
Institut Pasteur de Dakar — 81, 126
Mbao (District de) — 195
PMI de Médina — 20
SMI — 143

Régions du Sénégal

- Diourbel — 9
Fatick - Gossas — 68, 184
Kaolack — 6, 79, 184
Kolda — 25, 102, 103, 152
Louga — 6
Mbour — 117
Régions du Sénégal — 110, 151, 158
Saint-Louis — 6
Thiès — 6
Ziguinchor — 39



Table des matières

Introduction	3
Remerciements	13
Abréviations	14
Répertoire analytique des thèses soutenues à Dakar sur les maladies sexuellement transmises et les virus de l'immuno- déficiência humaine : thèses antérieures à juillet 1997	15
Complément juillet 1997 - octobre 1999	79
Divers (Mémoires de DEA, Masters, Rapports)	101
Index	103
Table des matières	110

