

## ➤52 FACTEURS INFLUENÇANT LE DÉLAI DE NÉGATIFICATION DES BACILLOSCOPES DANS LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

Zaibi H, Moatemri Z, Dabboussi S, Mhamdi S, Aichaouia C, Khadhraoui M, Cheikh R  
Service de pneumologie, Hôpital Militaire, Tunis, Tunisie

**Introduction :** L'évolution de la tuberculose pulmonaire est souvent favorable avec un traitement adéquat, correctement conduit. Mais dans certains cas, un retard de négatification des bacilloscopies est observé.

**But :** Identifier les facteurs influençant le délai de négatification des bacilloscopies dans la tuberculose pulmonaire.

**Patients et Méthodes :** Etude rétrospective, incluant les cas de tuberculose pulmonaire (TBP) à frottis positif, admis dans le service durant une période de 5 ans.

**Résultats :** Parmi les 92 cas de TBP, 60 avaient un frottis positif. L'âge moyen était de 37 ans avec une prédominance masculine (77%). La majorité de nos patients étaient tabagiques (60%). Le délai moyen de négatification était de 34 jours. Un retard de négatification (2 mois) a été observé dans 9 cas (15%). Les facteurs associés à ce retard étaient le sexe féminin (50% vs 13, 5 %,  $p=0,01$ ), l'âge avancé (moyenne d'âge : 45 vs 33 ans,  $p=0,06$ ), le tabagisme ( $p=0,05$ ) et des antécédents de diabète (75% vs 35 %,  $p=0,03$ ). Cette corrélation a également été établie avec le délai consultation (délai moyen 126 vs 58 jours,  $p=0,04$ ). De même, l'augmentation franche de la CRP était statistiquement prédictive de retard de négatification ( $p=0,02$ ), ainsi que la charge bacillaire ( $p=0,04$ ). Une tendance à la significativité a été notée avec le traitement antituberculeux dissocié, comparativement à l'association de drogues fixes ( $p=0,07$ ).

**Conclusion :** Identifier les facteurs prédictifs du retard de négatification des bacilloscopies, nous permettrait de développer des mesures préventives efficaces afin de lutter contre la diffusion de la maladie et de limiter ses complications.

## ➤53 KYSTE HYDATIQUE PULMONAIRE : À PROPOS DE 24 CAS

Berkane. F - Nafti. S

Clinique des Maladies Respiratoires «D.LARBAOUI», CHU Mustapha Alger

**Introduction :** L'hydatidose pulmonaire est une anthroponose due au développement au niveau de l'appareil pleuro-pulmonaire de la forme larvaire du ténia echinococcus granulosus. Elle constitue de part son taux d'incidence toujours élevé un véritable problème de santé publique.

L'atteinte pleuro-pulmonaire est la seconde en fréquence (15 à 20%) après celle du foie.

**But :** Rapporter les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques et évolutives de l'hydatidose pulmonaire.

**Patients et Méthodes :** Dans cette étude rétrospective sur dossiers de patients, nous avons colligé 24 cas de kystes hydatiques sur une période de 10 ans (2002-2012)

**Résultats :** Il s'agit de 13 hommes et 11 femmes avec un âge moyen de 42 ans. L'Est du pays est la région géographique

d'origine retrouvée chez la moitié des patients. La notion de contagé hydatique n'a été retrouvée que dans 03 cas. Le tableau de suppuration pulmonaire domine la clinique, avec une vomique chez 02 patients. Le délai entre l'apparition du premier symptôme et le diagnostic varie entre 20 jours et 03 ans.

Les images radiologiques se répartissent en 16 cas de kyste hydatique sain (dont 02 cas d'hydatidose pulmonaire multiple réalisant un aspect en lâcher de ballons), 02 cas de kyste hydatique rompu, 06 cas de rétention de membranes. L'endoscopie bronchique était sans particularité dans 22 cas avec présence de membranes endobronchiques dans 02 cas. L'échographie abdominale objectivait une localisation hépatique associée chez 09 patients.

Le traitement a consisté en une périkystectomie pour 19 cas, une lobectomie dans 02 cas et un traitement médical seul chez 03 cas inopérables avec une évolution défavorable chez 04 patients.

**Conclusion :** Il faut souligner l'intérêt d'une prévention primaire de cette pathologie endémique avec comme perspective d'avenir une vaccination des animaux domestiques par un vaccin EG95 obtenu par génie génétique en cours d'évaluation et dont la protection est estimée à 95%. En attendant une éducation sanitaire des populations est nécessaire.

## ➤54 LA TUBERCULOSE DIGESTIVE : À PROPOS DE 155 CAS

L.Maliki, L.Amro, H.Serhane, H.Sajjai, A.Alaoui Yazidi

Service de Pneumologie, Hôpital Ibn Nafis, Laboratoire PCIM, FMPM, UCA, Marrakech

**Introduction :** La tuberculose digestive est une forme rare de tuberculose extra-pulmonaire dont le diagnostic peut être difficile retardant la prise en charge thérapeutique.

**But :** Etudier l'aspect épidémiologique et clinique de la tuberculose digestive.

**Patients et Méthodes :** Etude rétrospective menée au centre de diagnostic de tuberculose et des maladies respiratoires de Marrakech entre Janvier 2009 et Janvier 2013.

**Résultats :** Cent cinquante cinq cas de tuberculose digestive ont été colligés. La moyenne d'âge était de 38 ans avec des extrêmes de 6 mois à 85 ans. Le sexe féminin était prédominant (88F /67H). Trois patients étaient diabétiques, trois étaient insuffisants rénaux et deux étaient VIH positif. Les signes cliniques retrouvés étaient l'altération de l'état général (88%), les douleurs abdominales (92%), la fièvre (56%), les troubles de transit (39%). Les localisations digestives retrouvées étaient au niveau péritonéal dans 68%, intestinal dans 16%, périnéale dans 11%, hépatique dans 2%, ganglionnaire abdominale dans 0, 2%. L'imagerie était anormale dans 72%. Le diagnostic a été confirmé histologiquement dans 13% des cas. Tous nos malades ont été mis sous traitement antibacillaire selon le programme national de lutte antituberculeuse. L'évolution était bonne chez 98, 7% de nos patients, deux cas ont été perdus de vue et un patient est décédé.

**Conclusion :** La tuberculose digestive constitue toujours un problème de santé publique, elle est dominée par la localisation péritonéale.