

taille moyenne du KH était de 5,7 cm (de 1,5 à 15 cm). Un KH du foie était associé dans 30,4% des cas. La sérologie hydatique a été faite dans 47,8% des cas (était positive dans 23 cas). Une fibroscopie bronchique a été faite lorsque l'aspect radiologique était moins évocateur dans 14 cas (20,3%) avec visualisation de membrane hydatique dans 10 cas. Le traitement chirurgical a été réalisé dans 68 cas (98,5%) et un enfant a été mis sous Albendazole devant une hydatidose multiple. Une lobectomie a été réalisée dans 17,4% des cas et une bilobectomie dans 2,9% des cas. Des complications post-opératoires sont survenues dans 30,4% des cas et des séquelles pulmonaires ont été notées dans 47,8% des cas.

Conclusion : L'échinococcose pulmonaire est la localisation la plus fréquente de l'hydatidose de l'enfant. L'approche diagnostique de l'hydatidose pulmonaire est relativement facile en zone endémique, toutefois les conséquences peuvent être lourdes allant jusqu'à la résection pulmonaire. Les séquelles post-opératoires sont assez fréquentes ce qui met l'accent sur le rôle primordial de la prévention.

➤58 LE PROFIL CLINIQUE ET ÉVOLUTIF DE LA MILIAIRE TUBERCULEUSE CHEZ LE SUJET NON INFECTÉ PAR LE VIRUS VIH.

R. El Bay, S. Ben Saad, H. Daghfous, I. Mejri, F. Tritar
Service de pneumologie C. Hôpital Abderrahmen Mami. Ariana

Introduction: La miliaire tuberculeuse (MT) est une forme grave de la tuberculose.

But : Notre étude a pour but d'identifier les facteurs de risque de la MT et de décrire les particularités thérapeutiques, évolutives et pronostiques de la maladie.

Patients et Méthodes: Il s'agit d'étude rétrospective, sur dossiers de patients hospitalisés au service de Pneumologie, pavillon C de l'hôpital Abderrahmen Mami pour MT et ayant une sérologie VIH négative.

Résultats : Nous avons inclus 23 patients âgés en moyenne de 47 ans (16-83 ANS). Les facteurs de risque de tuberculose ont été identifiés dans 7 cas : un diabète (n=2), une psychose (n=2), une hépatite C (n=1) et une corticothérapie systémique au long cours (n=2). Le diagnostic de tuberculose a été confirmé dans 7 cas (30%) : bacilloscopie (n=4) et histologie (n=3). Les localisations extra-respiratoires de la tuberculose ont été retrouvées dans 16 cas : splénique (n=4), ganglionnaire (n=3), hépatique (n=3), cérébro-méningée (n=3), surrénalienne (n=1), ophtalmique (n=1) et péricardique (n=1). A côté du traitement anti-tuberculeux prescrit chez tous les patients, une corticothérapie associée a été indiquée dans 4 cas. L'évolution à court terme a été marquée par l'apparition d'une insuffisance surrénalienne fatale dans 1 cas et un décès. L'évolution à long terme avec un recul de 12 mois a été favorable chez le reste des patients. Un patient a développé une toxiémie à l'isoniazide après 47 jours de traitement. Cinq patients ont gardé des séquelles radiologiques pulmonaires.

Conclusion: La MT est de plus en plus décrite chez les sujets non infectés par le virus VIH. Le principal facteur pronostique est la précocité d'une prise en charge efficace de cette pathologie.

➤59 LES ACCIDENTS GRAVES LIÉS AU TRAITEMENT ANTITUBERCULEUX PAR L'ASSOCIATION DE DROGUES FIXES

Kotti A, Daghfous H, Ben Saad S, Kahloul O, Tritar F
Service de Pneumologie, pavillon C, hôpital Abderrahmen Mami, Ariana

Introduction : Les résultats des études d'évaluation de la tolérance des associations de drogues fixes (ADF) basées sur la présence ou non d'effets secondaires sont très hétérogènes. Les effets secondaires dus aux ADF sont représentés essentiellement par les troubles digestifs, les lésions cutanées et les troubles hépatiques.

But : Comparer la fréquence et les types des accidents graves liés au traitement par ADF comparé au régime de traitement séparés (RS). Décrire la prise en charge de ces accidents graves.

Patients et Méthodes : Une étude rétrospective incluant 200 patients répartis en 2 groupes : 1er groupe (G1= 100 patients) (39,7 ± 16,8 ans) traités par l'ADF : isoniazide (H) 75 mg + rifampicine (R) 150 mg + ethambutol (E) 275 mg et pyrazinamide (Z) 400 mg et 2ème groupe (G2= 100) : patients (38 ± 16,7 ans) traités par les médicaments anti-TB séparés ou dissociés.

Résultats : Selon l'âge, le sexe, les antécédents et la présentation radio-cliniques les 2 groupes étaient comparables. Quatre-vingt-un patients (42 patients G1 versus 39 patients G2) avaient présentés 177 effets secondaires répartis de façon comparable entre les 2 groupes. Les accidents graves représentaient 41,2% des effets secondaires (n=7), notés chez 47 patients et plus rapportés dans le G1 (n=27) que dans le G2 (n=20) mais sans différence statistiquement significative. Le délai moyen d'installation des accidents était comparable entre les 2 groupes, il était de 31,1 ± 36,8 jours (32,4 ± 36,8 jours vs 31,4 ± 35,8 jours). Il s'agissait de troubles hépatiques dans 46,5% des cas (51,2% vs 40,6%) représentés essentiellement par la cytolyse (76,4%) suivi par les atteintes cutanées dans 24,6% des cas (21,9% vs 28,1%). Les troubles hématologiques, notés dans 13,7% des cas étaient plus fréquents dans le G1. Un seul patient du G2 avait présenté une anaphylaxie. D'autres accidents graves étaient rarement décrits : lupus induit (n=1), néphropathie interstitielle (n=1) et neuropathie axonale (n=1). Les antituberculeux incriminés étaient le pyrazinamide et l'isoniazide rapportés respectivement dans 30 cas (20 vs 10) et 22 cas (12 vs 10). La modification du schéma thérapeutique était indiquée dans 78,5% des cas, sans différence statistiquement significative entre les 2 groupes : arrêt définitif de médicament dans 22 cas, ajustement des doses des médicaments incriminés dans 12 cas, substitution d'un médicament dans 9 cas (40,9%) et recours aux drogues de 2ème ligne dans 5 cas. L'évolution était favorable chez tous les patients.

Conclusion : Les différents effets indésirables liés aux antituberculeux sont comparables dans les 2 groupes et sont essentiellement notés au cours de la phase initiale du traitement.