

➤60 LES INFECTIONS RESPIRATOIRES CHEZ LE SUJET ÂGÉ, À PROPOS DE 31 CAS

Nouacer M., Nafti S.

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

Introduction : Les infections respiratoires du sujet âgé sont à haut risque du fait, qu'elles sont responsables d'une surmortalité par l'infection et les tares associées.

Patients et Méthodes : Une étude rétrospective sur 5 ans (2009 à 2013) réalisée au niveau de la clinique des maladies respiratoires du CHU Mustapha.

Résultats : 31 cas ont été inclus dont 19 hommes et 12 femmes. La durée moyenne d'hospitalisation a été de 19.55 jours, le délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'hospitalisation de 12.2 jours, 54.83 % ont reçu un traitement antibiotique avant l'hospitalisation. Les tableaux de pneumopathie (fièvre, toux et expectoration) représenteraient 41.93 %, La dyspnée était présente dans 38.70 % des cas. Dans les autres cas les signes étaient absents ou retardés.

Examens para-cliniques : La radiographie thoracique et la NFS ont été pratiqués chez tous les patients, la TDM thoracique réalisée dans 9 cas, L'hyperleucocytose a été retrouvée dans 58.06 %, une anémie dans 38.7 %, et une insuffisance rénale dans 29.03 %.

L'imagerie thoracique a révélé une image hydroaérique dans 9.67 % des cas, un syndrome interstitiel dans 9.67 % des cas, une condensation pulmonaire dans 51.61 %, pleuropneumopathie dans 16.13 % des cas.

La culture a été faite dans 7 cas et le germe a été isolé dans 3 cas.

Traitement : Le traitement a été une pénicilline A seule dans 41.93 % des cas, Pénicilline A avec gentamycine dans 29.03 %, Ampicilline A avec gentamycine et metronidazole dans 22.58 % des cas. La durée moyenne du traitement été de 14.78 jours.

En deuxième intention et selon l'antibiogramme l'antibiotique été une céfalosporine de 3^{ème} génération dans 3 cas.

Evolution : La guérison a été obtenue dans 93.54 % (29 cas), un cas transféré au service de réanimation, et décès dans un cas.

Conclusion : La sémiologie des infections respiratoires chez le sujet âgé est souvent atypique et plus discrète, expliquant le retard de diagnostic et la prise en charge thérapeutique source de complications et de mortalité.

➤61 PNEUMOPATHIES AIGUES COMMUNAUTAIRES À PROPOS DE 106 CAS COLLIGÉS SUR UNE PÉRIODE DE 5 ANS

K. Djedjig, S. Nafti

Clinique des maladies respiratoires - CHU Mustapha.

Introduction : Les pneumonies aigues communautaires (PAC) constituent un problème de santé publique en raison de leur fréquence et de leur gravité potentielle. Elles sont principalement d'origine bactérienne mais le faible rendement des investigations complémentaires pour le diagnostic étiologique fait que la prise en charge de ces infections reste avant tout empirique.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur une période de 05 ans (2008 – 2012), ayant colligé 106 cas de PAC hospitalisés dans le service.

Résultats : Il s'agit de 56 hommes et 40 femmes avec des extrêmes d'âge allant de 15 à 94 ans. 42 patients étaient des fumeurs actifs (39%), 2 fumaient du cannabis, notion de prise de tabac à chiquer chez 05 patients, 04 étaient alcooliques. L'analyse des comorbidités associées retrouve la présence d'un diabète chez 27 patients (25%), pathologies cardio-vasculaires chez 20 patients (18%), asthme chez 10 patients (9, 5%) et épilepsie chez 05 patients (4, 7%).

La symptomatologie associait des signes généraux (fièvre, douleurs thoracique, toux) dans la totalité des cas avec présence de signes extra-respiratoires notamment digestifs chez 18 patients.

Un traitement antibiotique a été prescrit en ambulatoire avant l'admission chez 34 patients, le plus souvent à base d'amoxicilline ou amoxicilline-acide clavulanique. La radiographie thoracique objectivait un syndrome alvéolaire pour 92 cas et un syndrome interstitiel pour 14 cas. La pneumopathie était unilatérale pour 82 cas (dont 15 étendues), bilatérale pour 24 cas et l'atteinte pleurale a été associée pour 28 cas.

La fibroscopie bronchique réalisée chez 72 patients retrouve un aspect inflammatoire dans la totalité des cas avec présence de sécrétions purulentes chez 21 patients.

Le germe en cause n'a pu être isolé que pour 12 cas : BGN pour 05 cas, staphylococcus aureus pour 04 cas et legionella pneumophila pour 03 cas.

Un traitement empirique de 1^{ère} intention à base d'ampicilline en monothérapie a été prescrit pour 52 patients, ampicilline – gentamicine pour 12 patients, ampicilline – gentamicine – métronidazole pour 15 patients ; le recours aux céphalosporines de 2^{ème} et 3^{ème} génération a été nécessaire pour 16 patients, aux macrolides pour 07 patients et aux quinolones pour 02 patients.

La durée d'hospitalisation était inférieure à 1mois pour 64 cas et supérieure à 1mois pour 42 cas.

Une bonne évolution a été notée chez 96 patients, 03 patients ont été transférés en réanimation et on a déploré 07 décès suite à une détresse respiratoire.

➤62 PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE: À PROPOS DE 164 CAS.

T.Berdous, S.Nafti

Clinique des maladies respiratoires CHU Mustapha Alger.

Introduction : La tuberculose reste un problème majeur de santé publique dans le monde, elle est responsable de près de 3 millions de décès par an. Dans 1 à 3% des cas, les effets secondaires majeurs au traitement antituberculeux peuvent apparaître imposant l'arrêt temporaire ou définitif du médicament responsable.

Patients et Méthodes : étude rétrospective de 164 cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive colligés au niveau de l'UCTMR Léon Bernard du CHU Mustapha, de janvier 2011 à décembre 2012.