

➤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.

Résultats : L'âge moyen était de 36 ans aux extrêmes(15-80 ans), le sexe masculin prédominait dans 72%, les antécédents étaient : diabète 13% des cas, psychiatriques 6%, toxicomanie 6% des cas et 2 cas sous immunosuppresseur pour SEP. Les symptômes étaient : fièvre au long cours dans 95% des cas, les signes fonctionnels étaient: toux : 95% des cas, hémoptysie: 28% des cas, dyspnée : 10% des cas, Les effets secondaires majeurs étaient diagnostiqués au premier mois du traitement à type: hypersensibilité généralisée dans 3% des cas, hépatite médicamenteuse dans 5% des cas. Le traitement a été arrêté chez ces malades jusqu'à disparition des signes cliniques et normalisation des perturbations biologiques. La réintroduction des médicaments était progressive avec identification du médicament en cause. L'évolution était favorable pour 96% avec 4 décès et 2 perdus de vue.

Conclusion : La tuberculose touche la population jeune d'où l'intérêt du dépistage et le respect des règles de prescription et surveillance régulière du traitement antituberculeux.

➤63 RÉSULTATS DU DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE CHEZ L'ENFANT ENTRE 2009 ET 2013

*Berraias A, Bouhawel W, Snène H, Hedhli A, Ammar J, Ouali H, Hamzaoui A.
Pavillon B. Hôpital A.Mami Ariana*

Introduction : Le dépistage ciblé de l'infection tuberculeuse latente et son traitement potentiel constituent en plus du traitement efficace de la maladie les meilleurs moyens de lutte antituberculeuse. Les enfants de moins de 5 ans sont particulièrement à risque, avec 40 % de risque de voir évoluer une infection tuberculeuse latente vers la tuberculose-maladie.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de dossiers d'enfants ayant eu un dépistage systématique après contact tuberculeux dans le service entre Novembre 2009 et Septembre 2013. Tous les enfants ont eu une intradermoréaction à la tuberculine (IDR) ainsi qu'une radiographie du thorax.

Résultats : Cent deux enfants ont été inclus ayant un âge moyen de 52, 49 mois (3-180 mois). Le sexe ratio est de 1, 08. Le cas index est un parent du 1er degré dans 75, 5% des cas dont la mère dans 20, 6% des cas. Une durée de contact \geq 8h par jour a été retrouvée dans 67, 7% des cas. L'enfant dort dans la même chambre que le cas index dans 57, 8 % des cas et dans le même lit dans 18, 6% des cas. La durée moyenne des symptômes avant le diagnostic chez le cas index était de 83, 7 jours. Des BAAR \geq 3 croix ont été retrouvés chez 30, 4% des cas index patients ainsi que des cavernes sur la radiographie du thorax (RT) dans 42% des cas. L'IDR était positive chez 37, 3% des cas. Nous avons retenu le diagnostic de primo-infection tuberculeuse (PIT) chez 28, 4% des cas. Une tuberculose maladie a été retrouvée dans 9, 8% des cas. Des antécédents familiaux de TB est un facteur de risque d'infection et de maladie (6% vs 25, 64% ; $p=0, 006$), de même pour un contact diurne de plus de 8h (57% vs 84% ; $p=0, 004$). Un délai diagnostique plus long chez le cas index est aussi un facteur de risque d'infection ou de maladie (73, 11j vs 100, 4j ; $p=0, 026$). Une chimioprophylaxie a été instaurée chez 63, 7% des enfants

(70% bithérapie) avec une bonne tolérance et absence de passage vers la maladie lors du suivi.

Conclusion : La TB reste un problème de santé publique dans notre pays. Les enfants représentent une population à risque puisque l'enfant sur 4 développe une PIT et un enfant sur 10 développe une TB maladie. Des efforts sont à faire pour diminuer le délai diagnostique de la TB ainsi que pour améliorer le dépistage surtout chez les plus jeunes.

➤64 TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE PÉRIPHÉRIQUE : À PROPOS DE 106 CAS (2010-2012)

W. Bourekoua, M.T. Makhloufi, S. Nafti

Clinique des maladies respiratoires «Pr. D. LARBAOUI», CHU Mustapha, Alger, Algérie

Introduction : La tuberculose ganglionnaire est la localisation la plus fréquente des tuberculoses extra pulmonaires. Sa prise en charge reste difficile malgré l'efficacité prouvée du traitement anti tuberculeux.

But : Le but était de rapporter les particularités diagnostiques, thérapeutiques et évolutives de cette localisation.

Patients et Méthodes : Cette étude rétrospective concerne 106 cas de tuberculose ganglionnaire pris en charge à l'UCTMR d'Alger entre 2010 et 2012.

Résultats : Il s'agit de 78 femmes (74%) et 28 hommes (26%). L'âge moyen était de 35, 11 ans (2-82 ans). Un antécédent de tuberculose ganglionnaire était retrouvé dans 14 cas et pulmonaire dans 5 cas. 16 patients avaient une tare associée: HTA= 5 cas, goitre= 4 cas, diabète = 3 cas, gastrite = 2 cas, sarcoïdose et colite inflammatoire: un cas. L'atteinte cervicale était prédominante (68%), fistulisée dans 43% des cas. 23 patients avaient des localisations multiples. L'IDR à la tuberculine pratiquée dans 86% des cas était positive dans 82% des cas. Le téléthorax avait objectivé des adénopathies médiastinales: 10 cas et hilaires: 8 cas, des séquelles de tuberculose pulmonaire: 13 cas. Le diagnostic était confirmé dans 88% des cas: mise évidence du caséum par cyto-ponction (60%) et par histologie (28%). Le traitement était 2RHZ/4RH chez 80 patients et 2RHZE/4RH chez 25 patients avec une bonne tolérance dans 83% des cas. L'évolution était favorable dans 87% des cas. 15 échecs ont été rapportés ayant nécessité une prolongation de la durée du traitement, 2 patients ont été perdus de vue.

Conclusion : La tuberculose ganglionnaire reste fréquente dans les pays d'endémie. Son diagnostic repose sur la cytologie ou l'histologie. Sa prise en charge est souvent difficile. Le taux d'échec varie entre 3-17%; 14, 15% dans notre étude.