

des pneumologues, des chirurgiens thoraciques, des urgentistes et des gynécologues pour déterminer le traitement optimal garant d'un résultat favorable à long terme.

#### 76 MODIFICATION DES HABITUDES ALIMENTAIRES AU COURS DU SEVRAGE TABAGIQUE

S. Dhaoui, J. Ben Ammar, L. El Gharbi, Y. Fareh, M. Berraies, B. Dhahri, S. Azzabi, M. A. Baccar, H. Aouina, H. Bouacha.  
Service de pneumologie allergologie, hôpital Charles Nicolle Tunis

**Introduction :** Le sevrage tabagique constitue la pierre angulaire dans la stratégie de prévention des pathologies cancéreuses et de la BPCO. La prise de poids peut être un facteur d'échec du sevrage tabagique

**Matériel et Méthodes :** Pour étudier l'importance de ce fait, nous avons procédé par une étude prospective incluant 28 personnes venant à la consultation du sevrage tabagique.

**Résultats :** Le sexe ratio était de 1, 8 soit 18 hommes et 10 femmes. L'âge moyen était de 45 ans. L'évaluation des modifications des habitudes alimentaires et de la prise de poids a été faite à l'aide de 2 fiches analytiques avant et au cours du sevrage tabagique. Il a été noté qu'avant le sevrage 43% des personnes étaient anorexiques, 21% étaient boulimiques, 64% avaient des compulsions alimentaires et 78, 5% avaient un comportement de grignotage. Au cours du sevrage, l'anorexie a disparu. Nous avons constaté 21% de boulimiques, 86% avaient des compulsions alimentaires et 64% avaient un comportement de grignotage. A deux mois et demi du sevrage tabagiques 63% des personnes avaient pris du poids et 10, 5% gardaient un poids stable.

**Conclusions :** Les habitudes alimentaires changent souvent au cours du sevrage tabagique. La prise de poids est fréquente (63%). La prise en charge des fumeurs au cours du sevrage tabagique doit être globale favorisant un régime alimentaire équilibré et une activité physique régulière.

#### 77 PARTICULARITÉS DE L'EMBOLIE PULMONAIRE CHEZ LES SUJETS TABAGIQUES.

E. Tangour, J. Ben Amar, M.A. Baccar, B. Dhahri, S. Azzabi, L. El Gharbi, H. Aouina, H. Bouacha  
Service de pneumologie. Hôpital Charles Nicolle. Tunis. Tunisie

**Introduction :** L'association entre tabagisme et risque thrombo-embolique est complexe et controversée. Cette association est fréquente en milieu pneumologique où le pronostic de l'embolie pulmonaire pourrait être aggravé par un tabagisme préexistant.

**But du travail:** Etudier les particularités de l'embolie pulmonaire chez les tabagiques.

**Matériel et Méthodes :** Etude rétrospective ayant inclus au total 100 patients pris en charge pour une embolie pulmonaire dont 52 tabagiques (Groupe 1) et 48 non tabagiques (Groupe 2).

**Résultats :** Les deux groupes étaient comparables en termes de répartition selon l'âge et le sexe. Les comorbidités étaient significativement plus fréquentes chez les sujets tabagiques ( $p=0.04$ ) dominées par la BPCO. Sur le plan fonctionnel,

l'aggravation de la dyspnée et les hémoptysies étaient significativement plus fréquentes chez les sujets tabagiques (respectivement  $p=0,034$  et  $p=0,028$ ). Sur le plan gazométrique, l'hypoxie était significativement plus sévère dans le premier groupe (71.28 mmHg versus 75.84 mm Hg  $p=0.04$ ). Il n'y avait pas de différences concernant les niveaux de capnie ou les données de l'électrocardiogramme entre les deux groupes. Sur le plan radiologique, les atelectasies étaient plus fréquentes dans le premier groupe (32% des cas versus 16 % des cas :  $p=0.001$ ). Il n'y avait pas de différence entre les deux groupes concernant les scores de Wells et le score de Genève révisité ou concernant le moyen de confirmation diagnostique.

**Conclusion:** L'embolie pulmonaire chez le tabagique serait plus grave vu qu'elle survient sur un terrain fragilisé et qu'elle est responsable d'une hypoxémie plus sévère.

#### 78 PARTICULARITÉS DES ÉPANCHEMENTS PLEURAUX LIQUIDIENS DANS UN SERVICE DE PNEUMOLOGIE EST ALGER

D. Ihadadene, N. Aliche, F. Boulakhiout, Y. Djillali, M. Gharnaout  
1 : Service de Pneumo-physiologie, EPH Rouiba, Alger.

**Introduction :** les causes des épanchements pleuraux liquidiens (EPL) sont diverses dominées par l'étiologie tuberculeuse, le diagnostic peut être indéterminé dans près de 15 %.

**But :** Analyser les particularités des EPL dans une ville d'est d'Alger

**Méthodes :** étude rétrospective de 259 cas d'EPL suivi au service de pneumologie de l'hôpital de Rouiba durant 2ans (2010-2011).

**Résultats :** L'âge moyen des patients était de 39 ans pour les femmes et 41 ans pour les hommes, légère prédominance féminine (SR à 1, 34). Parmi 156 cas (60%) d'origine tuberculeuse, 80 cas (51%) étaient confirmés par la biopsie pleurale, 2 cas par bascilloscopies des crachats, dans 71 cas (45%) l'origine tuberculeuse a été présumée sur l'association d'une notion de contagion (12, 1%), l'IDR positive 48 (30, 57%), des granulomes tuberculoïdes à la biopsie pleurale 18 cas (11, 46%). Vingt neuf épanchements métastatiques (12%) ont été diagnostiqués, soit par biopsie pleurale 21 cas (72, 41%), par biopsie bronchique de lésions associées, ou par biopsie ganglionnaire dans 3 cas (10, 34%). Les néoplasies primitives sont mammaires ou génitales chez les femmes (8 cas), bronchiques (10 cas) et digestives (3 cas) chez les hommes.

Les maladies de systèmes et autres étiologies ont été incriminées dans 5% des cas. L'EPL n'a pas été étiquetée dans 19 cas (7, 33%)

**Conclusion :** la tuberculose reste l'étiologie prédominante, l'incidence peut observer une baisse dans les années prochaines par baisse des tuberculoses pulmonaires bacillifères.