

VALEUR PREDICTIVE DU SCORE DE MELD CHEZ LES PATIENTS CIRRHOTIQUES AYANT PRESENTE UNE INFECTION DU LIQUIDE D'ASCITE

Béjaoui M, Trad D, Bibani N, Ouakaa A, Elloumi H, Kochlef A, Gargouri D, Kharrat J
Service de Gastro-entérologie. Hôpital Habib Thameur. Tunis. Tunisie

Introduction : L'infection du liquide d'ascite (ILA) représente une complication redoutable associée à une mortalité élevée de l'ordre de 30 à 50% à un an.

Le MELD est un score progressif utilisé initialement pour sélectionner les malades en attente de transplantation hépatique, et plus récemment pour prédire la mortalité à court et moyen termes dans plusieurs autres situations cliniques, telles que le TIPS, l'hépatite alcoolique, le syndrome hépatorénal de type 2, le sepsis dans un contexte de cirrhose mais son intérêt pour la prédiction de l'ILA et de son pronostic a été peu étudié.

Le but de notre étude était d'évaluer la valeur prédictive du score de MELD au cours de l'infection du liquide d'ascite.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive colligeant tous les cas de cirrhose hospitalisés au service d'Hépatogastro-entérologie au CHU Habib Thameur de Tunis sur une période de 8 ans, entre 2003 et 2010. L'infection du liquide d'ascite a été définie par un nombre de PNN ≥ 250 /mm³ dans le liquide d'ascite.

Le score de MELD basé sur les paramètres de laboratoire (taux de bilirubine, INR et créatininémie) a été calculé via internet sur le site de la Mayo Clinic. Les données ont été saisies sur le logiciel SPSS 19 et analysées selon le test khi 2 de Pearson et le test de Student. Une association de variables était considérée comme statistiquement significative si $p < 0.05$.

Résultats : Nous avons inclus 339 patients cirrhotiques avec un âge moyen de 60,8 ans [18-92] et un sexe ratio de 0.9 [H/F = 161/178]. L'étiologie de la cirrhose était majoritairement virale (n = 210 ; 61,9%).

Le score de Child-Pugh était égal à A, B et C dans respectivement 35,1, 36,8 et 28 %. Une infection du liquide d'ascite (ILA) était objectivée chez 72 patients soit une prévalence de 21,2%. Le score de MELD moyen dans le groupe ILA (n = 72) était de 25,7 [16 - 40]. Dans le groupe sans ILA (n = 261), ce score était significativement inférieur, en moyenne égal à 15,63 [8 - 34] avec un $p < 0,001$. Dans le groupe ILA, le score de MELD élevé était corrélé à une survie moindre ($p = 0,02$).

Le taux de protéides dans le liquide d'ascite était comparable (moyenne de 15g/L) dans les deux groupes. Il n'y avait pas de corrélation entre un taux de protéides faible dans le liquide d'ascite et un MELD élevé dans notre série.

Conclusion : Ces résultats indiquent que le score MELD est un facteur prédictif indépendant de survenue d'une infection du liquide d'ascite et de mortalité. Ainsi, il serait judicieux de sélectionner les patients ayant un score de MELD élevé, afin de discuter une éventuelle antibioprofylaxie contre l'infection du liquide d'ascite visant à améliorer leur survie.

EVALUATION DU CIRCUIT DES PROTHÈSES ORTHOPÉDIQUES AU NIVEAU DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PUBLICS

Frikha.R¹, Nehdi. S¹, Gouiaa. H²

1 : Ministère de la Santé;

2 : Agence nationale de contrôle sanitaire et environnemental des produits

Introduction : Les prothèses orthopédiques sont des dispositifs médicaux implantables et stériles qui représentent une part de marché assez importante dans le budget des établissements de santé (ES), d'autant plus que leur gestion nécessite plusieurs précautions à prendre en considération.

L'objectif de notre enquête est d'évaluer le circuit des prothèses orthopédiques depuis l'approvisionnement jusqu'à leur implantation au niveau des ES.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective qui a concerné les ES disposant d'un service de chirurgie orthopédique. Deux questionnaires ont été administrés respectivement aux pharmaciens (11 questions ouvertes) et aux chirurgiens orthopédiques (33 questions fermées à double choix). Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel microsoft excel 2007.

Résultats : Au total, sept ES ont été visités: cinq CHU et deux centres spécialisés. Au niveau de deux ES, l'approvisionnement est sous la responsabilité du service administratif de l'hôpital; le service de pharmacie n'y intervient à aucun moment!

Les critères de choix des prothèses orthopédiques, lors de l'élaboration des cahiers de charge, diffèrent d'un ES à un autre : certains demandent le certificat de marquage CE et/ou le certificat «ISO13485», d'autres exigent un certain type de matériau. Par ailleurs, tous les ES exigent la fiche technique du produit présente dans le catalogue du fournisseur. Néanmoins, aucun ES n'exige un bulletin d'analyse ou un certificat de conformité. Les contrôles effectués à la réception sont d'ailleurs purement administratifs. A la réception des prothèses orthopédiques au niveau du service de la pharmacie, trois ES vérifient la concordance du numéro de lot entre le bon de livraison et l'emballage, deux parmi eux vérifient la date de péremption. Toutefois, aucun ES ne garde une trace des numéros de lots des prothèses une fois implantées.

Concernant la matériovigilance, quelques incidents ont eu lieu suite à l'implantation de ces prothèses dont quatre relatifs à la fracture de la queue de la tige de la prothèse et un cas relatif à une luxation après l'implantation. La notion de notification écrite est quasi-absente. En effet, ces incidents bien que graves n'ont été signalés au ministère que dans deux cas.

Conclusion : Des réunions de concertation avec les pharmaciens hospitaliers doivent être organisées afin d'élaborer un cahier des charges harmonisé et standardisé commun en se basant sur les directives européennes, les normes d'assurance qualité et les normes «produit», en l'absence d'un texte national réglementant le secteur des dispositifs médicaux. Un consensus doit être également adopté pour garantir la traçabilité des prothèses.