

L'étude qualitative de la MPO a révélé que la majorité de notre population est à haut risque 68% (34 patients), constituée majoritairement d'hommes (44%).

Etude des corrélations : L'analyse statistique a montré une association significative entre le taux de CRP us et le score de Framingham ($p=0,02$), avec un coefficient de corrélation $r=0,424$. Le groupe à CRP us élevée est entièrement à haut risque Framingham, le groupe à CRP us faible ou intermédiaire sont majoritairement à risque intermédiaire de Framingham.

L'analyse statistique a montré également une association significative entre le taux de la MPO et le score de Framingham ($p=0,014$), avec un coefficient de corrélation $r=0,345$. Une très bonne corrélation entre la dysfonction endothéliale et la CRP us ($p=0,001$) ainsi qu'avec la MPO (0,001) ont été notées. Une corrélation significative a été démontrée entre CRP us et MPO ($p=0,016$) avec un coefficient de corrélation $r=0,34$.

Conclusion : La CRP us représente actuellement le marqueur inflammatoire le plus pertinent dans la prédiction du risque CV. Notre étude a confirmé la supériorité de la CRP us par rapport à la MPO dans la prédiction du risque CV, ce qui est concordant avec la littérature. La place de la MPO nécessite plus d'investigation et d'études.

VOLUME DE L'OREILLETTE GAUCHE CHEZ L'HYPERTENDU

L. Zakhama, I. Slama, Herbegue. B, E. Boussabah, M. Mimouni, M. Thameur, S. BenYoussef
Service de Cardiologie. Hôpital des FSI. La Marsa.

Introduction : L'augmentation du volume de l'oreillette gauche est considérée comme le reflet de la sévérité de l'élévation des pressions de remplissage ventriculaire gauche mais elle a été rapportée également dans l'hypertension artérielle systémique modérée.

Objectifs : Retrouver une corrélation entre les dimensions OG et l'ancienneté de l'HTA, indépendamment de la masse VG et des pressions de remplissage VG.

Méthodes et résultats : 100 patients hypertendus consécutifs ont été étudiés prospectivement par échocardiographie Doppler. L'âge moyen est de $59,9 \pm 12$ ans, 60 sont des femmes. L'ancienneté de l'HTA était de 70 ± 36 mois, 29% des patients avaient une HTA évoluant depuis plus de 10 ans. Les dimensions moyennes OG étaient : diamètre 38 ± 6 mm, surface $=19 \pm 5$ cm² et volume indexé (VOGi) $=34 \pm 12$ ml). Nous avons trouvé une corrélation statistiquement significative, bien que faible, entre les dimensions OG et la masse VG indexée ($r=0,42; 0,31$ et $0,22$; $p=0,01$; $0,01$ et $0,001$ respectivement). Seul le VOGi était corrélé aux paramètres de la fonction diastolique VG : $r=-0,22, 0,20, 0,32, 0,34$; $p<0,05$ pour E/A, E/E', dAm-Ap et E/Vp respectivement. En analyse multi-variée, aucune corrélation positive n'a été objectivée.

Conclusion : Le volume OG indexé ne semble pas être corrélé à l'ancienneté de l'HTA en dehors de l'augmentation de la masse VG.

APPORT DU SYSTEME DE NAVIGATION DANS LES ABLATIONS COMPLEXES

S. Marrakchi, E. Bouzgarrou, F. Jedidi, F. Jerbi, Z Ibn El Hadj, S. Mzoughi, A. Ben Halima, N. Hammami, L. Laroussi, M. Boukhris, M. Triki, F. Elayech, F. Added, I. Kammoun, S. Kachboura

Hôpital Abderrahmane MamiAriana; Faculté de médecine de Tunis

Introduction : L'émergence de l'ablation des tachycardies complexes était d'un grand apport dans la restitution du rythme sinusal chez plusieurs groupes de patients. Ce traitement invasif des troubles du rythme nécessite l'utilisation d'un système de navigation afin de déterminer d'une part le mécanisme de ce trouble de rythme et d'autre part de créer des lésions dans la région appropriée afin d'arrêter ce trouble de rythme. La combinaison de l'approche anatomique et électroanatomique a permis d'améliorer nos taux de succès.

Le but de ce travail est de démontrer l'importance de ce système de mapping dans ses ablations complexes et de rapporter les résultats immédiats de cette technique dans notre centre

Matériels et méthodes : Nous rapportons une petite série de 29 patients hospitalisées successivement dans le service de cardiologie de l'hôpital Abderrahmane Mami à Ariana entre 2010 et 2013 pour une ablation des tachycardies complexes en utilisant le système de cartographie.

Résultats : L'âge moyen de nos patients est de 48 ans avec des extrêmes de 31 ans à 76 ans. Parmi ces 29 patients présentant des troubles de rythme complexes, nous avons enregistré deux cas de flutter atypique, trois cas de tachycardie ventriculaires et 24 cas de fibrillation atriale.

Le succès primaire était de 79,3%. Le temps d'irradiation est d'une moyenne de 20 min avec des extrêmes entre 7 et 53 min. Deux cas se sont compliqués de tamponnade soit 7%. Aucun décès n'a été rapporté.

Conclusion : Le système de cartographie nous a permis de faciliter la compréhension et l'ablation des troubles de rythmes complexes. Notre centre est le seul centre hospitalier ayant cette technique. Le taux de complication est comparable à la littérature (7% versus 5%)

L'EXPERIENCE MONO CENTRIQUE DE L'ABLATION DE LA FIBRILLATION AURICULAIRE. NOUVELLE TECHNIQUE EN TUNISIE

S. Marrakchi, E. Bouzgarrou, F. Jedidi, M. Boukhris, Z Ibn El Hadj, M. Triki, S. Mzoughi, A. Ben Halima, L. Laroussi, N. Hammami, F. Jerbi, F. Elayech, F. Added, I. Kammoun, S. Kachboura

Hôpital Abderrahmane MamiAriana; Faculté de médecine de Tunis

Introduction : La fibrillation auriculaire est un des troubles de rythme les plus fréquemment rencontrés. Son impact dans la

population augmente avec l'âge de part ses complications thromboembolique et aussi hémorragiques. L'émergence d'un traitement invasif de la fibrillation auriculaire, a permis de réduire ces complications.

Le but de notre travail était d'évaluer le résultat de cette technique pour le traitement de la fibrillation auriculaire chez les patients hospitalisés à l'hôpital Abderrahmane Mami

Matériels et méthodes

Nous avons inclus les patients hospitalisés successivement dans le service de cardiologie de l'hôpital Abderahmen Mami à l'Ariana entre 2010 et 2013 pour une ablation de fibrillation auriculaire en utilisant le système de cartographie.

Résultats : Vingt-quatre patient ont été inclus, 91,6% présentaient une fibrillation auriculaire paroxystique, 4,2% une fibrillation auriculaire persistante et 4,2 de fibrillation auriculaire persistante prolongée. Le taux de succès primaire était de 91,6% avec deux cas de récurrence répartie entre un cas de fibrillation auriculaire paroxystique et un cas de fibrillation auriculaire persistante. Le taux de complication à type de tamponnade est de 7%, comparable à la littérature. Aucun décès n'a été rapporté.

Conclusion : Ce travail monocentrique a permis de démontrer que cette technique est inoffensive et efficace dans le traitement de la fibrillation auriculaire, pouvant être d'un grand apport dans la prise en charge des patients tunisiens en diminuant le taux de complications en rapport à ce trouble de rythme

cyclophosphamide® avec évolution favorable.

Observation 2. Femme de 42 ans, aux antécédents de CIA opérée en 2010, a été hospitalisée pour exploration d'une toux fébrile évoluant dans un contexte d'altération de l'état général et persistante malgré une antibiothérapie à base de d'amoxicilline®, d'acide clavulanique® et d'ofloxacine®. L'examen physique a permis de mettre en évidence des râles crépitants à la base droite et l'association d'une protéinurie et d'une hématurie aux bandelettes réactives. La radiographie du thorax a objectivé une pleuro-pneumopathie de la base droite. L'hémogramme a mis en évidence l'association d'une thrombopénie et d'une leucopénie. Les anticorps anti-nucléaires, anti-DNA, anti-ribosome et anti-SSB étaient positifs. La biopsie rénale a permis de mettre en évidence une glomérulonéphrite lupique classe IV. Devant ces critères, le diagnostic de LES avec pneumonie lupique aiguë et néphropathie lupique classe IV a été retenu. L'évolution était favorable sous corticothérapie associée à des bolus de cyclophosphamide®.

Conclusion. La pneumonie lupique aiguë est une complication rare observée au cours du LES. Elle est souvent difficile à différencier d'une pneumopathie infectieuse qu'il faut toujours éliminer avant tout traitement immunosuppresseur.

PNEUMONIE LUPIQUE AIGUE. A PROPOS DE 2 OBSERVATIONS

Rais L, Lamouchi MA, Ben Fatma L, Kheder R, Smaoui W, Krid M, Zouaghi MK, Béji S, Ben Moussa F.

Service de Néphrologie, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.

Introduction. La pneumonie lupique aiguë est une atteinte rare, grave et de diagnostic difficile. Elle est observée dans 1 à 4 % des cas, selon les séries, au cours du lupus érythémateux systémique (LES). Nous rapportons à ce propos 2 observations.

Observation 1. Jeune homme de 23 ans, sans antécédents particuliers, a été hospitalisé pour exploration d'une dyspnée et toux trainante évoluant dans un contexte fébrile depuis un mois. L'anamnèse et l'examen physique ont permis de mettre en évidence une photosensibilité avec un rash malaire, une polypnée, des râles crépitants à l'auscultation pulmonaire et l'association d'une protéinurie et d'une hématurie aux bandelettes urinaires. L'hémogramme a révélé une thrombopénie et une leucopénie. Les anticorps anti-nucléaires, anti-DNA, anti-SSA et anti-SSB étaient positifs. La radiographie du thorax a objectivé une pleuro-pneumopathie de la base droite. La biopsie rénale a permis de mettre en évidence une glomérulonéphrite lupique classe IV. Devant ces critères, le diagnostic de LES avec pneumonie lupique aiguë et néphropathie lupique classe IV a été retenu. Le patient a été traité par corticothérapie associée à des bolus de

ENQUETE CONCERNANT L'UTILISATION DE LA MORPHINE AUX URGENCES.

Ben Lassoued. M ; Baatour.M ; Ben Kaddour.R ; Chermiti.I ; Ben Ali.A ; Bennouri.I ; Ben Jrad.G ; Ben Salah.M ; Lamine.K.

Service d'Accueil des Urgences – Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis.

Introduction : La notion « d'oligoalgésie » aux urgences est un sujet toujours d'actualité.

L'utilisation de la morphine dans le traitement de la douleur aiguë a fait l'objet de plusieurs études et de recommandations aux cours des dernières décennies. Certaines études parlent d'un écart entre les directives proposées et la réalité de la pratique médicale

Objectif: Notre objectif était d'évaluer les connaissances et les pratiques professionnelles médicales et paramédicales concernant la prise en charge de la douleur aiguë sévère aux SAU et de l'usage de la morphine.

Matériel et méthodes : Etude prospective monocentrique observationnelle anonyme menée à l'aide de questionnaires distribués aux médecins et aux infirmiers du service d'accueil des urgences de l'Hôpital Militaire de Tunis. Le questionnaire a comporté 22 questions relatives à l'évaluation et au traitement de la douleur aiguë sévère ainsi qu'aux modalités d'utilisation de la morphine.