

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 patients 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'oligoanalgsie » 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.

Résultats : L'enquête a concerné 31 candidats dont 16 médecins et 15 paramédicaux. Soixante-dix pour cent des candidats utilisent une échelle d'évaluation de la douleur dont 65% optent pour l'EVA. Soixante et un pour cent savent poser l'indication du recours à la morphine, 30% l'indique en première intention, 50% en cas d'échec des autres antalgiques et 47% pensent qu'il faut toujours réévaluer l'intensité de la douleur avant le réinjection.

Les réponses quand à la dose maximale à ne pas dépasser étaient différentes : 23 % optent pour 10mg, 20% optent pour 20 mg et 20% pensent qu'il n'y a pas de dose maximale et 40% visent une EVA <30. Quand au monitoring requis au cours de l'administration de la morphine : 20% uniquement pensent à surveiller la tension artérielle, 27% utilisent le score de Ramsey et 83% surveillent la fréquence respiratoire et la saturation pulsée en oxygène. Vingt pour cent des candidats continuent à considérer la dépendance comme l'un des effets indésirables de la morphine dans le traitement de la douleur aigüe au SAU.

Par ailleurs, 73% savent qu'il existe un antidote à la morphine dont 67% reconnaissent le nom de la molécule.

Conclusion : Malgré les recommandations en vigueur, il persiste toujours un manquement dans la prise en charge de la douleur aigüe sévère aux urgences. Les règles, les précautions et les modalités pratiques d'utilisation de la morphine sont aussi toujours mal connues et mal appliquées. Des protocoles écrits ainsi que des formations théoriques et pratiques sont nécessaires pour palier à ces défaillances.

INTERET DE L'ECHOGRAPHIE TRANSPERINEALE (ETP) DANS LA MENACE D'ACCOUCHEMENT PREMATURE (MAP) : ÉTUDE PROSPECTIVE PRELIMINAIRE

Hammami A., Bennani S., Dimassi K., Derbel M., Ben Aïssia N., Triki M., Gara Mf.

Service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Mongi Slim la Marsa

Introduction : La MAP est définie par des contractions utérines engendrant des modifications cervicales avant 37 semaines d'aménorrhée (SA). L'échographie endovaginale (EEV) reste la technique de référence, elle a à la fois un intérêt diagnostique et pronostique. L'ETP en serait-elle une alternative fiable?

But : Comparer les résultats l'ETP et EEV concernant la longueur du col et l'ouverture de l'orifice interne. Déduire l'intérêt de l'ETP dans les MAP.

Patientes et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective préliminaire qui porte sur 20 patientes ayant été hospitalisées de juillet 2013 à septembre 2013 dans la maternité de la Marsa.

Critères d'inclusion : toutes les femmes ayant une MAP (entre 28 et 37 SA). Toutes les femmes ont bénéficié des 2 techniques d'échographie (ETP et EEV).

Résultats : On a recensé 20 cas de MAP, la moyenne d'âge des patientes était de 30 ans, l'âge gestationnel était en moyenne de 32 SA avec un minimum de 28 SA et un maximum de 36SA+2j. La longueur du col était en moyenne de 25 mm avec un minimum à 12mm et un max à 39mm. Les résultats de l'ETP concernant la longueur du col étaient comparables à ceux trouvés avec l'EEV avec une différence non significative $p=0,065$. Idem concernant l'état de l'orifice interne. On a remarqué, par ailleurs une nette acceptation et un confort d'examen pour les patientes. On a remarqué aussi que cette technique était reproductible avec un apprentissage facile par les résidents, en effet, la sonde n'est pas en contact direct avec le col ce qui évite le risque de variation de la mesure. La réalisation de l'ETP diminue le risque d'infection d'où son intérêt dans les MAP avec rupture prématurée des membranes.

Conclusion : L'ETP est une approche utile pour l'évaluation des patientes présentant une MAP. Il s'agit d'une technique rapide, précise, anodine et offrant plus de confort à des patientes angoissées quant à l'issue de leur grossesse.

IMPACT DE L'OBESITE SUR LE PROFIL LIPIDIQUE AU COURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

H Sahli, I Cherif, H Ben Ahmed*, R Tekaya, O Saidane, I Mahmoud, L Abdelmoula, L Chaabouni, R Zouari
Service de Rhumatologie - Hôpital Charles Nicolle
**Service de Cardiologie - Hôpital Charles Nicolle*

Introduction : La surmortalité des patients atteints de Polyarthrite Rhumatoïde (PR) est principalement en rapport avec la pathologie cardiovasculaire. La dyslipidémie et l'obésité sont parmi les facteurs de risque cardiovasculaires habituels. Le but de notre travail est d'étudier l'influence de l'obésité sur le profil lipidique au cours de la PR.

Patientes et méthodes : Etude transversale incluant des patients suivis pour une PR (critères de l'ACR 1987) sur une période de 6 mois. La population était divisée en deux groupes : groupe PR active (PRA) et groupe PR non active. Le bilan lipidique était effectué après 12 heures de jeûne.

Résultats : Quatre-vingt patients étaient inclus. L'âge moyen était de 50 ans [19-84]. L'IMC moyen était de 25,48 [16,82 – 34,82]. Quinze patients étaient obèses soit 18,7%. Ces patients présentaient un profil lipidique athérogène comparativement