

RETENTISSEMENT DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE SUR LA FONCTION DE L'OREILLETTE GAUCHE ÉVALUÉE PAR ÉCHOCARDIOGRAPHIE BIDIMENSIONNELLE.

Zakhama L, Amri A, Antit S, Boussabah E, Herbegue B, Annabi MS, Nooman A, Marzougui Y, Thameur M, Ben Youssef S.

Introduction : L'oreillette gauche (OG) joue un rôle important dans le bon fonctionnement cardiaque grâce à ses trois fonctions réservoir, conduit et pompe. Plusieurs pathologies entraînent de façon directe ou indirecte des modifications morphologiques et fonctionnelles de l'OG.

But : Analyser le retentissement de l'hypertension artérielle (HTA) sur la taille et la fonction OG.

Méthodes : Etude prospective comportant 50 patients hypertendus comparés à 50 patients sains témoins. Les volumes de l'OG ont été mesurés par méthode Simpson biplan en échocardiographie transthoracique à différents temps du cycle cardiaque: téléstole (Volume OG maximal (Vol max)), au moment de la fermeture mitrale (Volume OG minimal (Vol min)) et immédiatement avant la contraction OG (Volume OG pré A (Vol pré A)). Les indices de la fonction réservoir (le volume de vidange total et l'index d'expansion), la fonction conduit (volume de vidange passif et fraction de vidange passive) et la fonction pompe (volume de vidange actif et fraction de vidange active) ont été calculés.

Résultats : L'HTA entraîne une augmentation de la taille de l'OG (Volume maximal ($p < 0.001$), volume minimal ($p = 0.001$) et volume pré A ($p < 0.001$)). La fonction réservoir de l'OG jugée sur le volume de vidange total était plus importante dans le groupe HTA par rapport au groupe témoin ($p = 0.032$). La fonction conduit était altérée chez les hypertendus avec une fraction de vidange passive significativement plus faible dans le groupe HTA par rapport au groupe témoin ($22 \pm 12\%$ versus $32 \pm 11\%$ respectivement, $p < 0.001$). Cette baisse était plus importante en présence d'une hypertrophie ventriculaire gauche ($p = 0.02$). La fonction pompe de l'OG était augmentée chez les hypertendus comparés au groupe témoin avec une fraction de vidange active plus importante ($35 \pm 12\%$ versus $30 \pm 12\%$ respectivement; $p = 0.037$). Cette augmentation était plus importante en présence d'une dysfonction diastolique ($p = 0.029$).

Conclusion : L'HTA induit une augmentation de la fonction pompe et la fonction réservoir et une altération de la fonction conduit de l'OG; ces modifications semblent être liées à l'hypertrophie ventriculaire gauche et au degré de dysfonction diastolique ventriculaire gauche.

L'ASTHME ALLERGIQUE EN TUNISIE : PARTICULARITÉS CLINIQUES ET ALLERGÉNIQUES.

Yangui F, Abouda M, Guerhazi E, Triki M, Charfi MR.

Introduction : La prévalence de l'asthme a augmenté partout dans le monde au cours des deux dernières décennies. Cette augmentation est surtout liée à des facteurs environnementaux, dont l'exposition croissante aux allergènes. Il est donc nécessaire de déterminer l'origine allergique ou non de l'asthme, et d'identifier les allergènes responsables.

But : Décrire les particularités cliniques ainsi que le profil allergénique des patients consultant pour asthme en Tunisie et la variation de ces caractéristiques en fonctions de l'âge.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective portant sur les patients consultant entre 1992 et 2012 pour asthme isolée ou associée à d'autres manifestations allergiques.

Résultats : Au total 2962 patients ont été inclus. L'âge moyen de nos patients a été de $24 \pm 14,8$ ans. Une prédominance masculine a été retrouvée en particulier chez les enfants. L'asthme a été isolé dans 15,7% des cas. Une rhinite associée à l'asthme a été notée chez 81% de ces

patients. L'association asthme-rhinite a été la plus fréquente et elle a été significativement plus importante chez les enfants. L'association asthme-rhinoconjonctivite venait en seconde position et elle a été significativement plus fréquente chez les adultes. Le profil allergénique a montré que la sensibilisation aux acariens a été la plus importantes (74,8%), suivie par celle aux pollens (39,6%). Parmi les pollens testés, une prédominance de la sensibilité aux pollens d'arbre (19,2%), en particulier l'olivier (14,7%), a été retrouvée. La sensibilité aux phanères d'animaux (30%) venait en troisième position suivie par l'allergie aux blattes (20%) et aux moisissures (15,4%). Quarante six pour cent des asthmatiques étaient monosensibilisés et 54% polysensibilisés. La sensibilisation aux acariens et aux pollens on été les plus fréquentes aussi bien chez les patients mono que polysensibilisés.

Conclusion : L'asthme allergique s'associe le plus souvent à la rhinite, et ceci indépendamment de l'âge. Les acariens représentent les pneumallergènes les plus fréquemment retrouvés. La monosensibilisation n'est pas rare puisqu'elle concerne presque la moitié de nos patients.

VALIDATION D'UN SCORE DE GRAVITÉ DANS L'ŒDÈME AIGU DU POU MON AUX URGENCES.

Mghaieth N, Majed K, Mathlouthi O, Zauouche K, Maghraoui H, Hamouda C, Borsali-Falfoul N.

Introduction : l'œdème aigu du poumon (OAP) constitue une urgence fréquente dont la prise en charge thérapeutique est souvent effectuée exclusivement aux urgences. Le pronostic dépend de plusieurs facteurs liés à l'épisode aigu (constatations clinico biologiques initiales) et au terrain (cardiopathie sous jacente, tares associées), son évaluation constitue un outil décisionnel pour l'urgentiste pour décider l'orientation de ces patients.

Objectif : étudier l'apport et la validité d'un score de gravité dans l'OAP aux urgences.

Méthodologie : étude prospective incluant les malades pris en charge à la salle d'accueil des urgences vitales (SAUV) pour OAP sur une année. Nous avons étudié le score de gravité basé sur 4 critères (âge > 78 ans, TA systolique < 140 mm Hg, pH initial < 7,35 et pouls > 95 bpm), puis nous avons analysé la corrélation de ce score avec l'apparition d'un état de choc, le recours à la ventilation mécanique et la mortalité précoce.

Résultats : 189 patients ont été colligés. L'âge moyen était de $67,8 \pm 11,7\%$ ans avec un sex- ratio à 0.9. La cardiopathie était d'origine hypertensive dans 67,7% des cas. 91,53% des patients n'avaient pas de signes d'encéphalopathie respiratoire. Le syndrome coronarien aigu était le principal facteur de décompensation. Le séjour moyen était de $2,7 \pm 1,5$ j. Le traitement a associé l'oxygénothérapie, les diurétiques et les dérivés nitrés. La mortalité était de 10,6%. Nous avons calculé le score de gravité (SG) chez chaque patient et sa corrélation avec les différents éléments pronostiques. La répartition des patients en fonction du SG a montré SG = 0 (8,5%), SG = 1 (37%), SG = 2 (40,2%), SG = 3 (13,2%), SG = 4 (1%). L'étude du SG en fonction des données cliniques, ventilatoires et évolutives est représentée dans le tableau ci-dessous :

SG	Etat de choc	Ventilation non invasive	Ventilation mécanique	Mortalité	Durée du séjour
0	0%	0%	0%	0%	2,9j
1	2,8%	4,3%	1,4%	4,3%	2,9j
2	9,2%	14,5%	6,6%	7,9%	2,8j
3	20%	3,6%	28%	3,6%	2,8j
4	0%	50%	100%	100%	4j

Conclusion : Ce score de gravité établi par F.Di Marco (1) est donc validé par notre étude. Son utilisation aux urgences peut être intéressante pour identifier les malades à risque et aider à décider rapidement l'orientation des malades.