

différents composants du SM a montré que les patients hypertendus avaient un taux moyen de magnésémie significativement plus bas que chez les normo-tendus ($p < 0.05$). Ces taux étaient respectivement de 0.80 ± 0.19 mmol/l et 0.90 ± 0.22 mmol/l. Par ailleurs, l'étude statistique n'a pas trouvé de corrélation significative entre la magnésémie et les taux sériques du cholestérol, des triglycérides, du HDL cholestérol et de LDL cholestérol.

Conclusion : Notre étude a montré que chez les diabétiques, l'hypo-magnésémie est associée au SM et à l'hypertension artérielle. La supplémentation en magnésium serait suggérée chez les patients diabétiques afin de prévenir les complications cardiovasculaires.

La maladie coronaire chez la femme est-elle si différente de celle de l'homme ?

B. Herbegue, A. Chetoui, S. Sellami, I. Slama, S. Antit, E. Boussabah, M. Thameur, L. Zakhama, S. BenYoussef.
Service de cardiologie, Hôpital FSI. La Marsa. Tunisie.

Introduction : La maladie coronaire est longtemps sous diagnostiquée chez la femme. Sa prévalence augmente avec l'âge. C'est la première cause de décès chez la femme après l'âge de 65 ans. Elle se diffère par sa présentation clinique, ses facteurs de risque et son pronostic. Le but de ce travail est d'étudier les particularités épidémiologiques, cliniques, angiographiques et évolutives de la maladie coronaire chez la femme et de les comparer à ceux chez l'homme.

Méthodes : Etude prospective portant sur 132 patients hospitalisés de janvier 2013 à juin 2015 pour cardiopathie ischémique et répartis en deux groupes selon le sexe : féminin ($n = 16$) et masculin ($n = 116$).

Résultat : L'âge moyen de nos patients était de 57 ± 11 ans, les femmes étaient significativement plus âgées que les hommes (âge moyen = $65,6 \pm 11$ ans vs $56,5 \pm 11$ ans ; $p = 0,004$). Sur le plan épidémiologique, le diabète était plus fréquent chez les femmes comparées aux hommes (75% vs 50% ; respectivement $p = 0,05$) ainsi que la dyslipidémie (56% vs 32% ; $p = 0,05$), l'hypertension artérielle (87% vs 47% ; $p = 0,002$) et l'obésité (31% vs 16% ; $p = 0,12$). La coronarographie était motivée par un angor stable chez sept femmes, un infarctus du myocarde chez une seule patiente et un syndrome coronaire aigu sans sus-décalage du segment ST chez huit femmes. Il n'y avait pas de différence significative entre les femmes et les hommes concernant le nombre d'artères coronaires atteintes ($2,1 \pm 1$ vs $1,8 \pm 2$; $p = ns$). La coronarographie avait montré que trois femmes avaient un statut tritronculaire et quatre avaient un statut bitronculaire. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative dans le choix de revascularisation myocardique entre les deux groupes. Après un suivi moyen de 37 ± 50 mois, une seule femme est décédée contre zéro patient dans le groupe des hommes.

Conclusion : Quelle que soit la présentation clinique (angor stable, syndromes coronariens aigus), la population féminine coronarienne présente de vraies différences avec la population masculine.

CPRE du troisième et quatrième âge

N. Bellil, D. Gargouri, N. Masmoudi, H. Elloumi, N. Bibani, D. Trad, D. Ouekaa, J. Kharrat

Service de gastro-entérologie de l'hôpital Habib Thameur. Tunis. Tunisie.

Introduction : L'évolution démographique liée au vieillissement de la population fait que les indications de la CPRE pour une pathologie bilio-pancréatique après 65 ans sont de plus en plus fréquentes.

Objectif : Comparer la prévalence, les indications et les résultats de la cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique (CPRE) chez les patients du 3^{ème} et 4^{ème} âge.

Méthodes : De juillet 2014 à août 2015, 300 CPRE ont été réalisées. Nous avons subdivisé les patients âgés de plus de 65 ans en 3 groupes : **groupe I** : patients âgés de 65 à 75 ans, **groupe II** : 75 - 85 ans et **groupe III** : patients de plus de 85 ans. Une consultation pré-anesthésie était réalisée au préalable et l'indication de la CPRE était retenue après accord des anesthésistes. L'arrêt ou les modifications de traitement chez les patients âgés présentant une ou plusieurs comorbidités était faite par les anesthésistes.

Résultats : 112 CPRE (37,3%) ont été réalisées chez des patients de plus de 65 ans. Les indications et résultats de la CPRE sont rapportés dans le tableau ci dessous.

	Groupe I (65-75 ans)		Groupe II (75-85 ans)		Groupe III (>85 ans)	
	n	%	n	%	n	%
Patients	43	38.4	53	47.3	16	14.3
Indications en urgence	4	9.3	9	17	2	12.5
Lithiase de la voie biliaire principale	32	74.4	49	92	16	100
Cancer du pancréas	4	9.3	2	3.8	0	0
Ampullome	2	3.8	2	3.8	0	0
Cholangiocarcinome	4	9.3	1	1.9	0	0
Diverticules para-papillaires	6	14	9	17	4	25
Sphinctérotomie	32	74	40	75	12	75
Extraction de calculs	25	80	39	79.9	12	75
Prothèse	17	39	17	32.1	4	25
Complications immédiates	4	9.3	3	5.6	2	12.5

Conclusion : Dans notre série, plus d'un tiers des CPRE ont été réalisées chez des patients de plus de 65 ans. Dans près de 15% des cas, il s'agissait de patient octogénaire. Les indications restent dominées par la lithiase de la voie biliaire, souvent compliquées d'angiocholite. La pathologie tumorale prédomine chez les patients âgés de 65 à 75 ans. Les résultats de la CPRE sont similaires, mais la morbidité semble plus élevée chez les octogénaires.

Candida non albicans : espèces émergentes chez le sujet immunodéprimé.

I.Tounsi¹, N.Fakhfakh¹, A.Kallel¹, N.Hadj Salah¹, S.Belhadj¹, S.Ladab², K.Kallel¹

¹ Laboratoire de Parasitologie, CHU La rabta.

² Centre National de Greffe de Moelle Osseuse. Tunisie.

Introduction : Les infections candidosiques sont fréquentes en milieu hospitalier, en particulier chez les patients neutropéniques. Les espèces autres que *Candida albicans* sont de plus en plus

isolées posant un problème de résistance aux traitements aggravant ainsi le pronostic.

Objectif : Etudier le profil épidémiologique des *Candida* non *albicans* (CNA) isolées chez une population de patients immunodéprimés ainsi que leur sensibilité aux antifongiques.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de Parasitologie au CHU La Rabta de Tunis, sur une période de neuf ans (Janvier 2006 – Décembre 2014), et portant sur 2743 prélèvements différents effectués auprès des patients hospitalisés au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO). L'identification des espèces a été faite après un examen direct au microscope, une culture sur milieu Sabouraud, un test de chlamydosporulation et un test d'assimilation de sucres (Auxacolor). La sensibilité des levures isolées aux antifongiques a été déterminée par le test Fungitest.

Résultats : Sur un total de 2743 prélèvements, nous avons isolé 1381 CNA. Il s'agissait de *C.glabrata* dans 60% des cas, *C.parapsilosis* dans 13.5% et *C.tropicalis* dans 11.5%. Pendant la période d'étude, nous avons noté une augmentation de la proportion des CNA de 40% à 60% entre 2007 et 2011. Au niveau des prélèvements sanguins, l'espèce la plus isolée était *C.parapsilosis*, quant aux écouvillons rectaux et les urines nous avons essentiellement isolé *C.glabrata*. Les CNA ont montré une sensibilité globale aux antifongiques, variant en fonction des années et de l'antifongique, de 70 à 95% à l'exception de l'itraconazole qui était de 20%. *C.glabrata* présentait une sensibilité de l'ordre de 94% à l'Amphotéricine B, 82% au Fluconazole et 91% au Voriconazole.

Conclusion : *C.glabrata*, l'espèce émergente la plus isolée au CNGMO, demeure assez sensible à l'Amphotéricine B. Néanmoins, la résistance aux azolés observée montre l'intérêt de l'antifongogramme avec la détermination des concentrations minimales inhibitrices.

Les parasitoses sanguines et urinaires chez les étudiants non résidents permanents en Tunisie : bilan de 25 ans de surveillance au laboratoire de Parasitologie-Mycologie au CHU La Rabta de Tunis

I. Ayadi¹, S.Frikha¹, A. Kallel¹, N. Fakhfakh¹, M. Messaoud¹, S. Belhaj¹, H. Triki², K. Kallel¹

1 : Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie.

2 : Direction de médecine scolaire et universitaire

Introduction : Le paludisme et la bilharziose urinaire sont deux parasitoses qui ont été éliminées de la Tunisie respectivement en 1979 et 1981.

Objectif : Préciser les caractéristiques épidémiologiques des parasitoses sanguines et urinaires diagnostiquées chez les étudiants non résidents permanents en Tunisie (ENRPT) chez qui des examens parasitologiques systématiques sont fait à chaque rentrée universitaire.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au service de Parasitologie-Mycologie du CHU La Rabta de Tunis durant une période de 25 ans (1990-2015) colligeant 8499 ENRPT. Un examen parasitologique des urines a été réalisé pour 8461 étudiants à la recherche d'œufs de *Schistosomahaematobium*, et un frottis sanguin mince et une goutte épaisse ont été réalisés chez 6758 étudiants à la recherche de parasitoses sanguines asymptomatiques.

Résultats : Ce dépistage systématique a permis de diagnostiquer :

169 cas de paludisme asymptomatique (40% de *Plasmodium falciparum*).

61 cas de bilharziose urinaire asymptomatique

et 10 cas de filariose, 6 à *Mansonellaperstans* et 4 à *Loa loa*

Parmi les 8461 examens urinaires pratiqués, 61 (<1%) étaient positifs à *Shistosomahaematobium*.

Conclusion : Le risque d'émergence et de transmission autochtone du paludisme et de la bilharziose urinaire dans notre pays exige un dépistage systématique et un traitement précoce des ENRPT.

Maladies auto-immunes associées aux hépatopathies auto-immunes: à propos de 31 cas

S. BenHamida; I. Ghribi ; A. Belkhamza ; M. Ben Hamida ; H. Elloumi ; I. Cheikh

Service de gastro-entérologie, hôpital Habib Bougatfa Bizerte. Tunisie.

Introduction :

Les hépatopathies auto-immunes (HA) sont des maladies rares, dont le mécanisme est essentiellement auto-immun. De ce fait, elles s'associent fréquemment à d'autres maladies auto-immunes (MAI), ce qui explique leur recherche systématique. Le but de notre étude est de déterminer le type de MAI associées aux hépatopathies auto-immunes et leur prévalence.

Méthodes : Etude rétrospective menée sur une période de 8 ans, recueillant 31 observations de patients ayant une hépatopathie auto-immune. Nous avons recherché chez tous ces patients de façon systématique :

-Une atteinte endocrinienne en se basant sur le dosage des hormones thyroïdiennes et des auto-anticorps antithyroïdiens et la réalisation d'une glycémie à jeun.

-Une maladie cœliaque par le dosage des anticorps anti Endomysium et des anticorps anti Transglutaminase de type IgA.

-Une atteinte dermatologique par l'examen physique systématique des malades. Les autres maladies auto-immunes n'étaient recherchées qu'en présence de signes d'appel.

Résultats : Cette étude comportait 31 patients, 74% femmes et 26% hommes avec un âge moyen de 51.6 ans (18-80 ans). Les malades présentaient une HAI dans huit cas, une cholangite sclérosante primitive (CBP) dans 10 cas, une cirrhose biliaire primitive (CSP) dans six cas, un syndrome de chevauchement HAI-CBP dans cinq cas et un syndrome de chevauchement HAI-CSP dans deux cas. Les patients présentant une HA associée à une autre MAI étaient au nombre de 12 (38%). La découverte de ces MAI précédait celle de l'HA dans tous les cas. Les MAI associées étaient une thyroïdite auto-immune dans quatre cas (13%), un diabète de type 1 dans quatre cas (13%), un vitiligo dans deux cas (6%), un lupus dans un cas (3%), une sclérodermie systémique dans un cas, un psoriasis dans un cas, une dermatopolymyosite dans un cas, une connectivite mixte dans un cas, une polyarthrite rhumatoïde dans un cas, une rectocolite hémorragique dans un cas et une pancréatite auto-immune dans un cas. A noter, que quatre patients avaient plusieurs MAI à la fois. Le traitement était celui de l'hépatopathie auto-immune avec un traitement spécifique de la MAI associée.

Conclusion : Le dépistage systématique des MAI au cours des HA devrait être systématique du fait de leur fréquence et de l'importance d'une prise en charge adéquate.