

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 chlamydo sporulation 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 *Schistosoma haematobium*, 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 *Mansonella perstans* et 4 à *Loa loa*

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

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 cirrhose biliaire primitive (CBP) dans 10 cas, une cholangite sclérosante 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.