

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 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.

Tuberculose pseudo-tumorale : Forme trompeuse de tuberculose

B. Hamdi¹, S. Maazaoui¹, A. Berraies¹, H. Sakly², H. Blibech¹, J. Ammar¹, A. Hamzaoui¹

1 Service de pneumologie, pavillon B, Hôpital A. Mami, Ariana, Tunisie

2 Service de pharmacie, Hôpital A. Mami, Ariana, Tunisie.

Introduction : La tuberculose pseudo-tumorale est une entité rare. Sa prise en charge diagnostique est difficile à cause de sa présentation atypique et trompeuse. Elle peut simuler un cancer broncho-pulmonaire par sa présentation clinique, radiologique et endoscopique.

Objectifs : Décrire l'aspect clinique, radiologique et évolutif de la tuberculose pseudo-tumorale ainsi que de souligner les difficultés diagnostiques de ces formes de tuberculose.

Méthodes : Etude rétrospective menée auprès des dossiers de malades hospitalisés dans notre service durant la période allant de 2004 à 2015 pour prise en charge de tuberculose pseudo-tumorale.

Résultats : Huit cas ont été colligés. L'âge moyen était de 41 ans (14 à 82 ans). L'intoxication tabagique était retrouvée chez une patiente. Le contage tuberculeux n'était retrouvé dans aucun cas. Le délai moyen de consultation était de 4,9 mois (2 à 9 mois). La symptomatologie fonctionnelle respiratoire était dominée par les signes généraux dans tous les cas et la toux dans 5 cas. La radiographie thoracique montrait une opacité d'allure tumorale se projetant au niveau du lobe inférieur (3 cas), du hile (2 cas), un élargissement médiastinal (2 cas) et un aspect en lâcher de ballon (1 cas). La TDM thoracique avait montré une masse tissulaire (5 cas), des adénopathies médiastinales (5 cas) et une ostéolyse (3 cas). La fibroscopie bronchique avait montré une inflammation non spécifique dans 2 cas, un bourgeon endobronchique et un aspect normal dans les 2 autres cas. Une thrombose veineuse est isolée dans un cas. La recherche de BAAR était négative à l'examen direct dans tous les cas. Le diagnostic de tuberculose était confirmé par la bactériologie dans 2 cas et l'histologie dans 6 cas : biopsies ganglionnaires (3 cas) dont 2 cas sous médiastinoscopie, biopsies chirurgicales (2 cas) et biopsie bronchique (1 cas). La culture de BK a isolé un BK multirésistant dans deux cas. L'évolution sous traitement antibactérien est favorable dans 5 cas. Deux patientes étaient décédées : l'une dans un tableau d'insuffisance respiratoire aiguë et l'autre en rapport avec une compression médullaire.

Conclusion : La tuberculose ne cessera de tromper le clinicien par son grand polymorphisme clinique et radiologique. Elle doit être évoquée devant toute atteinte pulmonaire même d'allure tumorale surtout dans un contexte épidémiologique et clinique évocateur. Ceci permettra une prise en charge précoce de la tuberculose.

Carcinome embryonnaire pur de l'ovaire a propos de trois cas et revue de la littérature

S. Belaazri, Fz. Lamine, A. Baidada, A. Kharbach.

Service de gynécologie-obstétrique et endocrinologie M III
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Sina, Rabat, Maroc

Les tumeurs germinales malignes de l'ovaire représentent 2 à 5 % des néoplasies ovariennes. Le carcinome embryonnaire en est minoritaire. Son pronostic a été transformé par l'utilisation d'une poly chimiothérapie adjuvante à la chirurgie. Nous rapportons 3 cas colligés dans notre formation, et à travers une revue de littérature nous parlerons des moyens diagnostics et des modalités de prise en charge thérapeutiques de cette pathologie.

Les carcinomes embryonnaires purs de l'ovaire sont des cancers très rares ayant une chimio sensibilité remarquable. En effet, la chimiothérapie présente l'outil majeur avec la chirurgie qui a révolutionné le pronostic.

Prévalence et facteurs prédictifs de la lithiase biliaire au cours de la maladie de Crohn.

Y. Said, A. Mensi, K. Eljeri, A. Ben Mohammed, S. Khedher, L. Mouelhi, F. Houissa, M. Salem, R. Debbeche, T. Najjar.

Service de Gastroentérologie. Hôpital Charles Nicolle .Tunis. Tunisie.

Introduction: La maladie de Crohn est associée à une prévalence accrue de lithiase biliaire.

Objectifs : étudier la prévalence de la lithiase biliaire au cours de la maladie de Crohn et rechercher ses facteurs de risque.

Méthodes: Etude rétrospective colligeant sur une période de 5 ans les patients consécutifs hospitalisés pour une maladie de Crohn. Le diagnostic de lithiase biliaire était retenu chaque fois qu'une lithiase était vue à l'échographie initiale et chez les patients aux antécédents de cholécystectomie pour lithiase biliaire.

Résultats: Parmi les 87 patients inclus, dix patients (11.4%) avaient une lithiase biliaire : sept patients avaient une lithiase à l'échographie et 3 avaient été cholécystectomisés. Il s'agissait de quatre femmes et six hommes, d'âge moyen 33 ans [17-84ans]. Chez les patients non cholécystectomisés, la lithiase biliaire était asymptomatique, de découverte échographique chez tous les patients sauf un qui avait développé une pancréatite aiguë biliaire. La lithiase biliaire n'était pas significativement associée au sexe ni aux antécédents de résection intestinale. Elle augmentait par contre avec l'âge et était significativement plus fréquente en cas de localisation iléale ($p=0.024$) et en cas de corticothérapie à pleine dose ($p=0.025$).

Conclusion: Chez les patients ayant une maladie de Crohn, la prévalence de la lithiase biliaire est de 11.4%. Elle est associée à la localisation iléale de la maladie et à son génie évolutif.

Lithiase de la voie biliaire principale : facteurs prédictifs d'échec d'extraction endoscopique.

N. Masmoudi, D. Gargouri, R. Benjemâa, N. Bibani, D. Trad, A. Oukaa-Kchaou, H. Elloumi, J. Kharrat.

Département de Gastroentérologie de l'Hôpital Habib Thameur De Tunis. Tunisie.

Introduction : L'extraction endoscopique de la lithiase de la voie biliaire principale (LVBP) représente une alternative thérapeutique de choix dans la stratégie de prise en charge de la LVBP. Cependant, la vacuité de la voie biliaire peut, dans certains cas, ne pas être obtenue. **Objectif :** Déterminer la prévalence de l'échec d'extraction endoscopique de la LVBP dans notre expérience et d'en dégager les facteurs prédictifs.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective des cholangio-pancréatographies rétrograde endoscopiques (CPRE) indiquées pour une LVBP de juillet 2014 à septembre 2015. La CPRE était réalisée sous sédation. Le traitement endoscopique reposait sur la réalisation première d'une sphinctérotomie endoscopique (SE), suivie d'extraction des calculs par une sonde de Dormia ou à ballonnet. Une lithotripsie mécanique était parfois nécessaire. Dans certains cas, une macrodilatation était réalisée. L'échec d'extraction de la LVBP était défini par l'absence de vacuité de la VBP au terme de la CPRE. En l'absence de vacuité de la VBP, un drain naso-biliaire ou une prothèse biliaire plastique était mis en place.