

maladie. La patiente a eu 6 cures de cisplatine-étoposide avec réponse scannographique complète de la masse ganglionnaire rétropéritonéale. 3 mois plus tard, la malade s'est plainte de douleurs thoraciques avec sur le scanner apparition d'un processus pariétal droit, lyse de l'arc latéral de la 5^{ème} côte et extension endothoracique avec épanchement pleural droit. La même chimiothérapie a été reprise pendant 2 cures associées à de l'acide zolédronique mais une TDM de contrôle a objectivé une évolution osseuse et hépatique avec tassement de la 7^{ème} vertèbre dorsale. Un flash de radiothérapie sur le rachis a été prévu mais la patiente a été perdue de vue après 18 mois de suivi.

Conclusion : Devant la rareté des tumeurs neuroendocrines à grandes cellules de l'ovaire, il n'existe pas de consensus dans la prise en charge de cette tumeur. Malgré la chirurgie et la chimiothérapie, elles restent des tumeurs de mauvais pronostic même à un stade précoce. Un registre de tous les cas devrait être adapté pour mieux cerner cette entité.

Sequence variation of HPV18 isolates from Tunisian women with cervical lesions

M. Jendoubi¹, L. Satouri¹, F. Ghoul¹, H. Reziga², M. Malek², MK. Makni³, A. Baba⁵, AM. Derbel³, L. Sellami, D. Gargouri⁴, M. Zili¹, R. Khelifa¹

1 Viral and Molecular Tumor Diagnostics Unit, Habib Thameur Hospital

2 Department of Gynecology and Obstetrics, Center of Maternity and Neonatology, la Rabta Hospital.

3 Makni Laboratory of pathology ; Tunis, Tunisia.

4 Gastroenterology Department - Habib Thameur Hospital

5 Liberal Gynecologist

Background: The human papillomavirus (HPV) is recognized as the main etiologic agent of cervical cancer. High risk HPV types are responsible for almost 90% of cervical cancers worldwide. HPV16 is the most frequent of these high risk types being found in more than 60% of cervical tumors, followed by HPV18 which is responsible for about 15% of these tumors.

Methods: In this work we have studied sequence variations within the open reading frames (ORFs) L1 and E6 of five HPV18 isolates derived from Tunisian women with different grades of cervical lesions. Viral DNA was detected by PCR using consensus primers for L1. HPV typing was performed by HPV type-specific PCR in ORF E6 and by automated sequencing of amplicons using Big Dye Terminators technology. The L1 and E6 sequences obtained for each isolate were aligned against reference HPV18 sequences representing the main variant strains of the major geographical regions of the world.

Results: All five isolates were variants of the European lineages. They all showed hitherto undescribed mutations in L1: a transversion A6630T and a transition C6631T in four of the isolates and a G to A transition (G6731A) in all five. No new mutations were found in ORF E6 amplicons. Analysis of the translation products showed that A6630T and C6631T were significant, leading to amino acid changes T340L and N341R, respectively. The G to A transition was synonymous.

Conclusion: The mutations detected in this study seem to be characteristic of HPV18 strains circulating in Tunisia and their effects on virus biology and pathogenicity will be discussed.

Gestion des corps étrangers intra bronchiques, expérience CHU Med VI- Oujda

M. Karrou, Ilham Benahmed, Kaoutar Benjaout, Alloubi Ihssane, Marouf Rachid

CHU Mohamed VI Oujda- Maroc

Objectif : Le but de ce travail était d'évaluer les résultats de l'extraction des corps étrangers intrabronchiques par endoscopie bronchique.

Méthodes : vingt-cinq cas de corps étrangers intrabronchiques ont été colligés en 4 ans. Il s'agissait de 9 Garçons et 16 Filles, avec un âge moyen 6.5 ans . Le siège du corps étranger était l'arbre bronchique droit dans vingt-deux cas. La symptomatologie clinique était dominée par le syndrome de pénétration.

Résultats : vingt-deux extractions par bronchoscopie rigide ont été réalisées, en raison de la proximité du corps étranger, dans les autres cas, on a réalisé une deuxième bronchoscopie rigide ultérieurement. Les suites après l'extraction ont été favorables dans tous les cas, aucune mortalité n'avait été relevée.

Discussion : la bronchoscopie rigide a aujourd'hui plus de 100 ans d'existence. Par rapport à la bronchoscopie souple, la bronchoscopie rigide présente de nombreux avantages : elle permet une meilleure vue d'ensemble et, comme elle est réalisée sous anesthésie générale, elle offre des conditions d'examen optimales. Pour des interventions comme l'extraction de corps étrangers, la bronchoscopie rigide est généralement recommandée.

Conclusion : l'extraction des corps étrangers intrabronchiques par bronchoscopie rigide doit être faite en urgence et en première intention. Les mesures préventives surtout chez l'enfant restent le meilleur traitement.

Le syndrome des anticorps anti-phospholipides au cours de la grossesse

A. Youssef, BNH. Amdouni, M. Gharrad, M. Saadaoui, M. Malek, M. Mbarki, H. Rezigua.

Service de Gynécologie-Obstétrique B, CMNT- Tunisie.

Introduction: L'existence d'un syndrome des anticorps antiphospholipides (SAPL) durant la grossesse est une situation à haut risque pour la mère et le fœtus. Les manifestations obstétricales sont dominées par les fausses couches spontanées à répétition, les morts fœtales in utero (MFIU), les complications vasculaires, la pré éclampsie et le retard de croissance intra-utérin.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de cinq ans et trente patientes présentant un SAPL diagnostiqué au décours de complications obstétricales.

Objectifs: Préciser l'intérêt du traitement par l'aspirine et/ou l'héparine à bas poids moléculaire (HBPM) ainsi que l'évolution des grossesses.

Résultats: Notre population avait un âge moyen de 33,6 ans, toutes des pauci pares ($p < 3$). La recherche d'aPL était motivée par les antécédents de pré éclampsie sévère (10 cas), la MFIU (5 cas), les avortements spontanés à répétition (15 cas). Les données biologiques retrouvaient un TCK allongé corrigé par l'adjonction de sérum témoin et le diagnostic n'a été retenu qu'après une recherche de SaPL positive à deux reprises.

La stratégie de la prise en charge reposait sur la mise sous: HBPM à partir de 11-12 SA pour cinq patientes ; Aspégic 100mg/j à partir de 11-12 SA pour cinq patientes et l'association Aspégic/HBPM à partir de 11-12 SA pour 20 patientes. Le suivi de la grossesse dans notre population reposait sur la numération