

Abstract 2015

Les dermatomycoses du sujet âgé à l'hôpital Charles Nicolle de Tunis: profil épidémiologique, clinique et mycologique.

A. Dahmeni, M. Bouchekoua, D. Aloui, S. Trabelsi, S. Khaled.
Laboratoire de parasitologie-mycologie, Hôpital Charles Nicolle.
Tunis. Tunisie.

Introduction : Les dermatomycoses sont des infections de la peau et/ou des phanères causées par trois classes de champignons: les dermatophytes, les levures et les moisissures. Elles constituent un motif fréquent de consultation en pratique médicale courante.

Objectif : Etudier les particularités épidémiologiques, cliniques et mycologiques des dermatomycoses diagnostiquées chez les sujets âgés de plus de 65 ans consultant à l'hôpital Charles Nicolle de Tunis.

Méthodes : Etude transversale, réalisée durant une période de 2 ans et demi (janvier 2013 - juin 2015). Elle a porté sur des prélèvements mycologiques effectués au niveau de la peau et/ou des phanères chez des patients âgés de plus de 65 ans. Le diagnostic mycologique s'est déroulé en 4 étapes : prélèvement, examen direct, culture et identification. En cas de suspicion de pityriasis versicolor, seul le scotch test cutané a été réalisé.

Résultats : Parmi les 187 patients consultants, une dermatomycose a été retenue chez 163 d'entre eux (87,1%) dont la moitié était des diabétiques. Le sex-ratio était de 1,01 et leur moyenne d'âge était de 71 ans. Les formes cliniques diagnostiquées ont été les suivantes : une onychomycose dans 53,8%, une épidermophytie circinée dans 23,8%, un intertrigo dans 21,8%, un pityriasis versicolor dans 0,69% et une teigne dans 0,3% des cas. Au niveau des ongles des pieds, ce sont essentiellement les dermatophytes qui ont été isolés avec une prédominance de *Trichophyton rubrum* (90%) alors que les onyxis des mains étaient essentiellement d'origine candidosique (59,1%). Au niveau de la peau, *Trichophyton rubrum* (87,5%) et *Candida sp* (7,5%) étaient les champignons les plus fréquemment isolés. Pour les intertrigos, les petits plis ont été les plus touchés, essentiellement le pli interorteil avec prédominance de *Trichophyton rubrum* (89,5%). Concernant les teignes, un seul prélèvement a été effectué révélant la présence de *Trichophyton violaceum*.

Conclusion : Cette étude montre une fréquence élevée des dermatomycoses chez les sujets âgés. Elles sont dominées par les onychomycoses. L'examen mycologique garde toute son importance pour confirmer l'origine fongique de toute lésion cutanée ou unguéale. Il permet aussi de guider la conduite thérapeutique et de connaître l'origine de l'infection afin d'éviter la réinfestation.

Prévalence et facteurs prédictifs de dénutrition au cours de la maladie de Crohn.

L. Mouelhi, O. Daboussi, M. Ben Khelifa, K. El Jeri, S. Khedher, Y.Said, M.Salem, R. Dabbech, F. Houissa, T. Najjar.
Service de gastro-entérologie. Hôpital Charles Nicolle. Tunis. Tunisie.

Introduction : La maladie de Crohn (MC) est souvent associée à une dénutrition qui peut être liée à l'exsudation grêlique, ou à l'inflammation. Celle-ci favorise les complications infectieuses et ralentit la cicatrisation muqueuse chez ces patients fragiles.

Objectif : Evaluer la prévalence et de rechercher les facteurs prédictifs de dénutrition chez des patients atteints de MC.

Méthodes : Etude rétrospective comparative incluant tous les patients atteints de MC hospitalisés au service de gastroentérologie entre 2000 et 2014. L'indice de masse corporelle, a été relevé pour l'évaluation du statut nutritionnel ainsi que les paramètres nutritionnels (taux d'hémoglobine (g/dL), taux d'albuminémie (g/L), taux de prothrombine, bilan phosphocalcique et bilan lipidique). Les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives des patients ont été recueillies ainsi que celles liées à la maladie et à sa prise en charge et ont été comparées afin de rechercher les facteurs prédictifs de dénutrition au cours de la MC.

Résultats : 148 patients atteints de MC ont été inclus dans notre étude. L'âge moyen de 38,6 ans [16 - 74 ans] et le sexe ratio de 1,6. La MC évoluait depuis en moyenne de 2,3 ans [6 mois-18 ans]. Le siège de la maladie était colique, iléo-colique et iléal dans respectivement 41%, 32% et 27% des cas. La maladie était en poussée dans 69 cas (46%). Parmi les 148 patients, 21 (14%) étaient dénutris. La durée d'évolution de la maladie, et le traitement corticoïde ou immunosuppresseur n'étaient pas prédictifs de dénutrition dans notre étude. En revanche, la poussée et la localisation iléale de la maladie étaient prédictives de dénutrition. Enfin, concernant les caractéristiques biologiques, il semblerait que le taux d'albuminémie soit le mieux corrélé à l'IMC par rapport aux autres paramètres (hémoglobine, bilan lipidique et phosphocalcique).

Conclusion : Une dénutrition était observée chez 14% des patients dans notre étude. La poussée de la maladie et la localisation grêlique étaient les principaux facteurs prédictifs de dénutrition au cours de la MC que nous avons retrouvés dans notre étude

Association de la magnésémie avec le syndrome métabolique.

S. Gara, F. Guemira
Service de Biologie Clinique, Institut Salah Azaïz. Tunis. Tunisie.

Introduction : Le syndrome métabolique (SM) se caractérise par l'association d'anomalies incluant une résistance à l'insuline, une intolérance au glucose, des troubles du métabolisme lipidique, un surpoids et une hypertension artérielle. Ces anomalies sont responsables de complications cardiovasculaires. L'hypo-magnésémie, également décrite comme étant un facteur de risque pour les maladies cardiovasculaires.

Objectifs : Dans ce travail nous, nous proposons de chercher une association entre le magnésium sérique et le syndrome métabolique chez les diabétiques de type 2.

Méthodes: Notre étude prospective a concerné 60 patients (21 hommes et 39 femmes), âgés de 25 à 80 ans présentant un diabète de type 2. Chaque patient a bénéficié d'un prélèvement sanguin à jeun pour le dosage de la glycémie, du magnésium, du cholestérol total, des triglycérides, de LDL cholestérol et du HDL cholestérol. Nos patients étaient répartis en deux groupes selon la présence ou l'absence du syndrome métabolique.

Résultats: la fréquence du SM chez les patients diabétiques était de 48.33%. Le taux moyen de la magnésémie chez les patients présentant un SM était significativement plus bas que chez ceux n'ayant pas un SM ($p = 0.032$). Ces taux étaient respectivement de 0.79 ± 0.21 mmol/l et 0.92 ± 0.20 mmol/l. La recherche d'une association entre la magnésémie et les

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 différencie 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.Belhadji¹, 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 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 *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. Belkhamisa ; 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.

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 endoscopique (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.

Résultats : Durant la période étudiée, 310 CPRE ont été réalisées. 238 (76.7%) étaient indiquées pour une LVBP. La LVBP était résiduelle dans 164 des cas (68.9%). Il s'agissait de 152 femmes (63.9%) et 86 hommes, d'âge moyen de 61 ans [23-97ans]. La cathétérisation de la VBP a été possible dans 201 cas (84.4%). La cholangiographie, faite dans 201 cas, montrait un calcul unique dans 81 des cas, un empièchement cholédocien (plus de 3 calculs) dans 54 cas, un gros calcul (>20 mm) dans 4 cas. Une sténose de la VBP a été retrouvée dans 4 .2% (n=10). La papille était paradiverticulaire dans 30 cas (12.6%). Une SE a été réalisée dans 74.4 % des cas (n=177), une infundibulotomie dans 11 .8% des cas (n=28), une macrodilatation dans 4.6% des cas (n=11). Une lithotritie mécanique était pratiquée dans 3.8% (n= 9). L'extraction des calculs a été possible dans 74% des cas (n= 176) atteignant 88% après reprise. Dans 62 cas (26%), la vacuité n'a pas été obtenue au terme de la première CPRE. En étude univariée, l'échec de cathétérisation de la VBP ($p < 0.005$), la taille du calcul >20mm($p=0.02$), la présence d'un empièchement cholédocien ($p=0.042$), une papille paradiverticulaire ($p=0.035$), et la présence d'une sténose cholédocienne ($p=0.013$) étaient des facteurs prédictifs d'échec d'extraction. En analyse multivariée, tous ces paramètres constituaient des facteurs significatifs prédictifs indépendants d'échec d'extraction de la LVBP.

Conclusion : Dans notre série, la vacuité de la VBP n'a pu être obtenue par voie endoscopique au terme d'une première CPRE dans 26 % des cas. L'échec de la cathétérisation de la VBP, un empièchement cholédocien, la taille des calculs supérieure à 20 mm et la présence d'une papille paradiverticulaire constituaient des facteurs significatifs indépendants prédictifs d'échec d'extraction de la LVBP.

Efficacité et innocuité de la macrodilatation papillaire au ballonnet par voie endoscopique pour les gros calculs de la voie biliaire principale chez le sujet âgé : étude rétrospective monocentrique.

R. BenJemâa, A. Oukaa-Kchaou, N. Bellil, D. Trad, N. Bibani, H. Elloumi, D. Gargouri, J. Kharrat.
Département de Gastroentérologie de l'Hôpital Habib Thameur De Tunis. Tunisie.

Introduction : La prise en charge des lithiases de la voie biliaire principale (LVBP) chez les patients âgés doit avoir recours aux manipulations les moins invasives possibles car ils présentent souvent un terrain multitaré, de multiples troubles sous-jacents ou une diminution de l'activité quotidienne. La sphinctérotomie endoscopique et la macrodilatation papillaire au ballonnet par voie endoscopique ont été reconnus comme les techniques de première ligne pour la prise en charge des cholédocholithiase. Néanmoins, il existe des cas plus difficiles incluant les gros calculs et l'empièchement cholédocien présentant une difficulté supplémentaire chez les personnes âgées.

Objectif : Déterminer l'efficacité de la macrodilatation au ballonnet pour l'extraction de la LVBP et les éventuelles complications dont elle peut être responsable chez les sujets dont l'âge est supérieur à 70 ans.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant toutes les CPRE faites entre le premier janvier 2014 et le 30 septembre 2015 effectuée pour la prise en charge d'une lithiase de la voie biliaire principale. Les dossiers médicaux des patients qui ont subi une macrodilatation papillaire ont été analysés. Les patients ont été divisés en 2 groupes: Groupe A (>70 ans); Groupe B (<75 ans).

Résultats : Sur 214 CPRE ont été étudiées, 15 macrodilatations

papillaires ont été effectuées pour extraction difficile d'une LVBP. Le groupe A incluait huit macrodilatations vs sept pour le groupe B. Certaines maladies sous-jacentes étaient significativement plus fréquentes dans le groupe A que dans le groupe B ($p<0,05$). Cependant, il n'y avait pas de différence significative dans les taux de réussite à la première CPRE (87,5% vs 85,71 % $p=0,424$) et les taux définitifs de réussite après reprise ou la pose d'un drain nasobilaire était de 100% dans les deux groupes. Les taux d'événements indésirables étaient de 12,5% vs 14,28%, $p=0,834$ respectivement pour les groupes A et B sans différence statistiquement significative : un cas de pancréatite aiguë post CPRE pour le groupe A et un cas de perforation duodénale pour le groupe B. En ce qui concerne les patients présentant une papille paradiverticulaire et/ou une papille punctiforme, le résultat de l'extraction de la LVBP par macrodilatation papillaire n'a pas été significativement différent.

Conclusion : La macrodilatation papillaire par ballonnet faite par voie endoscopique pour l'extraction des calculs cholédociens difficiles pour leur taille ou leur nombre peut être effectuée sans risque significativement plus élevés chez les patients d'âge élevé par rapport aux patients plus jeunes.

Pancréatite aiguë biliaire et grossesse

I. Ben Mefteh, A. Ayachi, I. Morjène, H. Trabelsi, M. Mourali.
Maternité de Bizerte. Tunisie.

But: La pancréatite aiguë (PA) est une complication redoutée de la lithiase biliaire symptomatique au cours de la grossesse et dans le post-partum. Le but de notre travail était d'en définir les caractéristiques, les facteurs de risque et les modalités de prise en charge.

Méthode : Entre 2008 et 2012, 26 malades d'âge moyen 27 ans (18-37) ont présenté une complication d'une lithiase biliaire, dans 15 cas pendant la grossesse et dans 11 cas dans le post-partum. 14 cas de colique hépatique, 2 cas d'angiocholite, 1 cholécystite, 1 cas de vomissements avec menace d'accouchement prématuré et 8 cas de PA ont été observés.

Résultat: Parmi les huit PA observées, trois l'ont été pendant la grossesse (un cas au premier trimestre et deux cas au troisième trimestre) et 5 pendant le post-partum (8 jours-150 jours). La PA était la principale complication pendant le post-partum (45%) alors que la colique hépatique était la plus fréquente pendant la grossesse (66%). L'index de masse corporelle était significativement plus important chez les malades présentant une PA (22 en cas d'angiocholite, 26 en cas de colique hépatique et 30 en cas de PA) ($p=0,02$). Dans 7 cas (87%), plusieurs épisodes de colique hépatique s'étaient manifestés au cours de la grossesse et avaient précédés la pancréatite aiguë. Quatre malades ont pu avoir un scanner pancréatique qui montrait un stade C, un stade D et deux stades E alors que le score de Ranson était < 3 dans tous les cas. Pendant la grossesse, deux cholécystectomies sous coelioscopie ont pu être réalisées après échocystoscopie dans un cas et une cholécystectomie a été réalisée après extraction foetale à 34 semaines en raison d'une PA grave. Pendant le post-partum, quatre sphinctérotomies endoscopiques biliaires ont été nécessaires suivies de cholécystectomie dans tous les cas.

Conclusion: La pancréatite aiguë est une complication de la lithiase biliaire symptomatique, survenant particulièrement dans le post-partum, chez des malades avec un IMC élevé qui avaient présenté plusieurs épisodes de colique hépatique pendant la grossesse. Les risques obstétricaux (extraction foetale) n'étant pas nuls, une attitude non conservatrice doit être envisagée pendant la grossesse chez ce type de malade.

Anomalies congénitales de la vésicule biliaire : a propos de quatre cas

H. Maghrebi, M. barka, A. Haddad, A. Jlassi, A. Makni, A. Daghfous, W. Rebai, F. Fteriche, F. Chebbi, F. Ksantini, A. Ammous, M. Jouini, M.J. Kacem, Z. Ben Safta.

Service de Chirurgie « A », La Rabta

Introduction : Les anomalies congénitales de la vésicule représentent un groupe varié d'anomalies anatomiques d'ordre numérique, topographique ou parfois même morphologique. La connaissance de ces anomalies permettrait aux chirurgiens d'éviter certains pièges lors de la réalisation des cholécystectomies.

Objectifs : Illustrer des cas d'anomalies de la vésicule biliaire et rappeler leur substratum anatomique et embryologique ainsi que leur impact sur le geste chirurgical.

Observations : Il s'agit de quatre patients pris en charge au service de chirurgie A la Rabta et chez lesquels il a été découvert des anomalies de la vésicule biliaires. Les circonstances de découverte étaient variables allant des anomalies de position (vésicule biliaire à gauche chez deux malades), passant par les anomalies de nombre (chez une patiente de 35 ans, qui s'est présentée avec des coliques hépatiques et chez qui l'échographie avait objectivé une duplication vésiculaire) jusqu'à l'agénésie de la vésicule biliaire (chez une femme de 80ans qui s'est présentée avec un syndrome angiocholitique sur agénésie de la vésicule biliaire).

Conclusion : Les anomalies congénitales de la vésicule biliaire sont certes rares. L'imagerie occupe une place importante dans la découverte et l'exploration de ces anomalies. La connaissance de ces variations anatomiques est obligatoire afin d'éviter les faux diagnostics et les complications per opératoires.

Prise en charge des plaies des voies biliaires

M. Cherif, H. Zaafour, D. Trad¹, A. Bouhafa, J. Kharrat¹, A. Ben Maamer.

Service de chirurgie générale. Hôpital Habib Thameur Tunis. Tunisie

1 service d'hépatogastro-entérologie. Hôpital Habib Thameur Tunis. Tunisie.

Introduction : La cholécystectomie par coelioscopie est devenu depuis 1987 le gold standard du traitement de la lithiase vésiculaire symptomatique, depuis la fréquence des lésions iatrogènes des voies biliaires a doublé.

Objectif : Décrire les circonstances de découverte de cette complication et évaluer les modalités de sa prise en charge.

Méthodes : Il s'agit d'une analyse rétrospective sur dossiers de patients hospitalisés au service de chirurgie générale de l'hôpital Habib Thameur entre Janvier 2000 et mai 2015.

Résultats : Trente patients ont été pris en charge (24 femmes et 6 hommes) d'un âge moyen de 50 ans (extrêmes 31 ans et 80 ans). Vingt sept patients nous ont été transférés de structures médicales extérieures (hôpitaux régionaux) et trois patients avaient été opérés initialement dans notre service. Quinze patients seulement ont été abordés initialement par voie coelioscopique. L'indication opératoire la plus fréquente était une cholécystite aiguë (n=16). La plaie latérale de la voie biliaire principale a été le type de lésion le plus fréquent (n=16). Dans huit cas, la lésion a été découverte en per opératoire : une réparation primaire chez tous les patients a été réalisé; six patients ont nécessité ultérieurement une dérivation bilio-digestive pour sténose biliaire (durée moyenne de 120 jours). Dans treize cas, la lésion a été découverte dans un délai moyen

de 9.7 jours : la traduction clinique était une péritonite biliaire ; il a été réalisé une réparation primaire chez neuf patients ; deux parmi eux ont nécessité ultérieurement une anastomose hépato-jéjunale et un patient a eu la mise en place d'une prothèse biliaire. Quatre patients ont nécessité une anastomose hépato-jéjunale d'emblée. Chez neuf malades la découverte de la lésion a été tardive (90 jours) ; six ont nécessité une dérivation bilio-digestive, trois patients ont eu une prothèse dont un a nécessité une anastomose hépato-jéjunale ultérieurement. Parmi ces trente malades un patient a évolué vers la cirrhose biliaire secondaire.

Conclusion : Les plaies biliaires restent un sujet d'actualité par leur gravité et par l'augmentation de leur fréquence avec l'avènement de la chirurgie laparoscopique. La diminution de leurs lourdes conséquences cliniques et économiques ne peut être obtenue que par le respect des règles techniques de cholécystectomie, la conversion en laparotomie en cas de difficulté de dissection lors de la coelochirurgie et la réparation dans les plus brefs délais si nécessaire dans un centre spécialisé.

Evaluation de la dilatation endoscopique des sténoses peptiques.

L. Mouelhi, M. Ben Khelifa, O. Daboussi, K. El Jeri, S. Khedher, Y.Said, M.Salem, R. Dabbech, F. Houissa, T. Najjar.

Service de gastro-entérologie. Hôpital Charles Nicolle. Tunis. Tunisie.

Introduction : La sténose peptique est une complication bénigne du reflux gastro-œsophagien. La dilatation endoscopique reste le traitement optimal.

Objectif : Evaluer l'apport des dilatations endoscopiques à court et à long terme, et de préciser les facteurs prédictifs de réponse au traitement.

Méthodes : Sur une période de 15 ans [2000-2014], tous les patients présentant une symptomatologie et des aspects endoscopiques et/ ou radiologiques en faveur d'une sténose peptique ont été inclus. La dilatation était réalisée par les bougies de Savary-Gilliard à des diamètres progressifs. La réussite de la dilatation était définie par l'amélioration clinique de la dysphagie et la récurrence était définie par la réapparition de la dysphagie dans les 4 semaines après la dilatation.

Résultats : 48 patients ont été inclus. La moyenne d'âge était de 53 ans [24-75]. Quatre vingt dix-huit séances de dilatation étaient réalisées, une moyenne de 2 séances était nécessaire pour une réponse rémission. Une récurrence était notée chez 45,8% des patients, ayant nécessité le recours à d'autres séances de dilatation avec un succès thérapeutique chez 98% des patients. Aucune complication n'a été signalée. Un patient a été proposé pour une chirurgie anti reflux. La présence d'une hernie hiatale était prédictive de récurrence. La dilatation à 11 mm était prédictive de bonne réponse et d'absence de récurrence (p<0,05).

Conclusion : La dilatation endoscopique de la sténose peptique donne de bons résultats fonctionnels. La dilatation à 11 mm était prédictive d'une bonne réponse au traitement.

Cancer du rein non métastatique : A propos de 28 cas

M. Hadidane¹, A. Triki¹, H. Henchiri¹, M. Driss², J. Ben Hassouna¹, M. Hechiche¹, T. Dhieb¹, K. Rahal¹.

Service de chirurgie carcinologique¹, service d'anatomopathologie². Institut Salah Azaiez, Tunis, Tunisie.

Introduction : Le cancer du rein représente 3% de tous les

cancers de l'adulte avec une incidence qui augmente de 2% chaque année. Le traitement standard est la néphrectomie sans traitement adjuvant. Malgré une chirurgie carcinologique, 20 à 40% des patients développeront des métastases.

Objectif : Analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, radiologiques, histologiques, thérapeutiques et pronostiques de cette tumeur.

Méthodes : Nous avons colligé 28 cas de cancer du rein non métastatique opérés à l'institut Salah Azaiez de Tunis (Tunisie) entre 2000 et 2012.

Résultat : Notre population était constituée de 17 femmes et 11 hommes. L'âge moyen était de 60 ans (40 – 77 ans). Deux patients étaient dialysés, neuf hypertendus et neuf autres tabagiques. La découverte de la maladie était fortuite pour sept patients. Une masse lombaire était retrouvée à l'examen clinique chez 4 patients. Le rein droit était atteint chez 20 patients. Une échographie rénale était pratiquée pour tous les patients. Celle-ci a montré une masse hétérogène dans 15 cas. La taille échographique moyenne était de 94,8 mm. Une thrombose de la veine rénale était observée chez un patient. Tous nos patients ont eu une néphrectomie élargie. Le type histologique le plus fréquent était le carcinome rénal à cellule claires (17 cas, dont 1 avait une composante sarcomatoïde minime associée). Les autres types histologiques étaient le carcinome à cellules chromophobes (6 cas), tubulo-papillaire (4 cas, dont 1 avait une composante sarcomatoïde associée) et à cellules éosinophiles (1 cas). Deux patients avaient une atteinte ganglionnaire. Aucun traitement adjuvant n'était indiqué. Cinq patients parmi les 28 ont développé des métastases à distance après un délai moyen de 34 mois. Un patient a présenté une récurrence locale suite à laquelle il est décédé. La médiane de survie était de 46 mois.

Conclusion : De nos jours le cancer du rein est découvert à un stade de plus en plus localisé et ceci grâce au développement des examens radiologiques. Malgré ces progrès le pronostic reste sombre et d'autres études sont nécessaires pour étudier le profil évolutif de cette tumeur à potentiel agressif.

Traitement chirurgical de la colite aigue grave

J. Lamghari ; D. Khaiz ; Y .Ghaddou ; P. Avala ; K. EL Hattabi ; FZ. Bensardi ; MR. Lefriyekh A. Fadil ; N. O. Zerouali.
Service des Urgences Viscérales Chirurgicales P35. CHU Ibn Rochd - Casablanca. Maroc

Introduction : La colite aiguë grave (CAG) est une complication pouvant révéler ou compliquer une maladie inflammatoire chronique de l'intestin, en particulier une rectocolite hémorragique. La CAG représente une urgence médico-chirurgicale pouvant engager le pronostic vital à court terme. L'objectif de notre travail est de décrire le profil épidémiologique, diagnostique, thérapeutique et évolutif des patients opérés pour CAG et essayer à partir des résultats d'en tirer des conclusions susceptibles afin d'améliorer le pronostic de cette pathologie.

Méthodes : Notre étude est une étude rétrospective concernant une série de 20 observations de colite aiguë grave colligées durant une période de six ans dans le service des urgences de chirurgie viscérale du centre hospitalier universitaire Ibn Rochd-Casa Blanca

Résultats : La moyenne d'âge de nos malades était de 30.35 ans, avec des extrêmes allant de 15 à 58 ans. Une prédominance masculine a été retrouvée avec un sexe ratio H/F de 1.85. La CAG était inaugurale dans 45% des cas. Le délai moyen de consultation était de 27 jours. L'endoscopie a été réalisée dans 75%, elle a permis de mettre en évidence des signes endoscopiques de gravité chez 6 patients 30%.Le

traitement non spécifique reposait sur le rééquilibrage hydro électrique, l'héparinothérapie, l'antibiothérapie et les lavements de corticoïdes. La corticothérapie intraveineuse était le traitement de première ligne chez la majorité de nos malades (65%).La chirurgie en urgence a été indiquée chez 7 cas dans un tableau de complications et à froid chez 13 cas suite à un échec du traitement de première ligne. La chirurgie consistait à une colectomie avec ou sans anastomose. On a constaté que seule l'hypo albuminémie a été étiquetée comme facteur de risque d'échec de la corticothérapie parentérale. La rémission a été obtenue de façon globale dans 17 cas (85%). Alors que le taux de mortalité reste toujours élevé (15%) par rapport à la littérature. Après avoir dépassé l'épisode aigu, un traitement d'entretien a été prescrit chez 11 patients.

Le ganglioneurome médiastinal. A propos d'un cas.

I. Benahmed, M. Karrou, K. Benjaout, R. Marouf, I. Alloubi
Service de chirurgie thoracique, CHU Mohamed VI Oujda. Maroc.

Introduction : Les ganglioneuromes sont des tumeurs neurogènes rares de développement essentiellement rétro-péritonéal à partir des cellules ganglionnaires sympathiques. Leur croissance est lente ce qui explique leur découverte fortuite à un stade évolué.

Observation : Il s'agit d'un jeune de 24 ans, admis pour la prise en charge d'une tumeur médiastinale postérieure découverte fortuitement sur une radiographie thoracique, complétée par un scanner thoracique. Le patient a bénéficié d'une thoracotomie postéro-latérale avec exérèse de la masse tumorale. L'étude anatomopathologique a confirmé le diagnostic de ganglioneurome.

Conclusion : Les ganglioneuromes sont des tumeurs nerveuses bénignes rares à développement rétro-péritonéal et médiastinal, de découverte fortuite le plus souvent, le traitement chirurgical vise à emporter la tumeur et permet de confirmer le diagnostic.

Type histologique rare d'un carcinome de l'ovaire : tumeur neuroendocrine à grandes cellules.

Achouri L, Slimene M, Hadidane M, Laamouri B, Ben Hassouna J, Hechiche M, Dhieb T, Rahal K.

Service de chirurgie carcinologique, Institut Salah Azaiez, Tunis.

Introduction : Les tumeurs neuroendocrines à larges cellules (TNEGC) de l'ovaire ou tumeurs neuroendocrines non à petites cellules sont des tumeurs rares, souvent associées à un adénocarcinome. La forme pure sans composante épithéliale associée est encore plus rare. Elles sont agressives, moins sensibles à la chimiothérapie selon certains auteurs, et souvent découvertes à des stades avancés avec une survie limitée. L'immunohistochimie confirme le diagnostic avec un marquage cellulaire positif à la synaptophysine, chromogranine A et CD56. A travers notre cas, nous exposerons les particularités histologiques et pronostiques de TNEGC de l'ovaire dans sa forme pure.

Observation : Notre patiente est âgée de 58 ans, soumise à une annexectomie droite pour une masse de l'ovaire droit de 9 cm découverte au scanner et associée à une couleé ganglionnaire rétro-péritonéale, iliaque droites et médiastinale postérieure dont l'examen histologique définitif a conclu à un carcinome neuroendocrine à grandes cellules avec à l'immunohistochimie un marquage positif à la synaptophysine, CD56, CK totale, CK 5/6, chromogranine A et CK7 . Il n'y avait pas d'autres types histologiques associés. La biopsie d'une adénopathie sus-claviculaire gauche a confirmé le statut métastatique de la

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 zolédonique 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. Reziga³, 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 etiological 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

mensuelle des plaquettes, une échographie obstétricale mensuelle, une étude Doppler des artères utérines précoce puis des artères ombilicales mensuelle, une hospitalisation systématique à 28 SA et un enregistrement du rythme cardiaque fœtal à partir de 30 SA. L'évolution de la grossesse et dans le post-partum relevait quatre avortements tardifs, dix cas de pré-éclampsie sévère, deux MFIU et un cas de thrombophlébite du post-partum survenu malgré la mise de la patiente sous anticoagulants pendant six semaines. L'accouchement par voie basse avait intéressé deux grossesses à terme (MFIU). Nous avons recouru à la césarienne dans 24 cas: sept accouchement prématurés et 17 à terme dont trois en urgence.

Conclusion: Le risque de récurrence des manifestations du SaPL au cours des grossesses ultérieures est élevé justifiant des mesures préventives. Le traitement le plus adapté pour diminuer ce risque est l'association aspirine/héparine. La bonne connaissance de ce syndrome permettrait au clinicien d'effectuer une recherche des aPL et de proposer la prise en charge adéquate.

Maladie de Crohn et grossesse : à propos de quatre cas.

BNH. Amdouni, A. Youssef, M. Gharrad, C. Shimi, M. Malek, M. MBarki, H. Reziga.

Service de Gynécologie et obstétrique B- CMNT- Tunisie.

Introduction : La maladie de Crohn est une maladie inflammatoire chronique du tube digestif dont l'évolution lente mais capricieuse est grevée de poussées évolutives parfois graves et de complications chirurgicales. Elle touche souvent les sujets jeunes et pourrait interférer avec la grossesse.

Objectifs : 1) Dégager les particularités de cette association et 2) Souligner la valeur d'une collaboration étroite entre gastro-entérologue et gynécologue-obstétricien pour une prise en charge optimale de cette affection au cours de la grossesse et le post-partum.

Méthodes : Nous rapportons quatre cas de maladie de Crohn associée à une grossesse colligés sur deux ans (2012 et 2013) au service de gynécologie obstétrique B du CMNT.

Résultats : L'âge moyen de nos patientes lors de leur première grossesse était de 25 ans avec des limites allant de 17 à 29 ans. Trois de ces patientes étaient antérieurement diagnostiquées porteuses de la maladie de Crohn et en rémission durant leur grossesse. L'accouchement était par voie basse pour l'ensemble de la population pour un terme moyen de 39 SA (limites de 36 à 41). La moyenne des poids de naissance était de 3280g. Durant le post-partum, deux de nos patientes avaient développé une poussée dont une sévère. Pour la quatrième patiente, le diagnostic de la maladie de Crohn a été porté à 34SA à l'occasion d'une laparotomie en urgence dans un tableau de péritonite généralisée initialement mise sur le compte d'une origine appendiculaire. Le diagnostic de maladie de Crohn a été établi sur pièce anatomopathologique et conforté par l'étude de biopsies endoscopiques du colon.

Conclusion : La grossesse n'aggrave pas, le plus souvent, la maladie de Crohn. La période du post-partum peut cependant présenter un moment favorable pour les poussées évolutives de la maladie de Crohn.

Association leishmaniose viscérale et cutanée chez un nourrisson : une nouvelle observation au Maroc.

J. Semlani, S. Amhajer, H. Ghouda, Z. Imane, M. Gaouzi, Y. Kriouile

Service de pédiatrie 2. Hôpital d'Enfants de Rabat. CHU Avicenne. Rabat. Maroc.

Introduction : La leishmaniose est un problème de santé publique dans notre pays, c'est une maladie à déclaration obligatoire. L'association leishmaniose cutanée et viscérale constitue une nouvelle entité au Maroc.

Observation : Ismail, nourrisson de 22 mois, 3^{ème} d'une fratrie de trois, originaire de Tanger, n'ayant pas d'antécédent pathologique particulier, admis dans notre service pour paleur cutanéomuqueuse et ballonnement abdominal associé à une fièvre intermittente évoluant depuis trois mois, l'examen clinique a révélé un nourrisson hypotonique exsangue, polypnéique à 50cpm, tachycarde à 120 bpm, normotendu à 100/60 mmHg, fébrile à 39°C, l'examen abdominal a objectivé une splénomégalie énorme arrivant jusqu'à l'ombilic avec une hépatomégalie à 12 cm, les examens cardiaque, pulmonaire et ganglionnaire étaient normaux, l'examen cutané a montré une lésion ulcérée sèche de 5 mm à contours squameux au niveau de la face antérieure de la jambe gauche et une lésion noire surmontant le 5^{ème} doigt gauche avec un œdème et chaleur de tout le membre supérieur gauche, par ailleurs tous les pouls périphériques étaient perçus. Le bilan biologique a objectivé une pancytopenie avec une anémie hypochrome microcytaire arégénérative : Hb :3.7g/dL, VGM :73.4mm³, CCMH :26.8%, taux de réticulocytes : 72000/mL, GB :2450/mm³, PNN :240/ mm³, Lymphocytes : 2010/ mm³, plaquettes :6000/ mm³. Le bilan hépatique et rénal ainsi que l'ionogramme sanguin, le LDH, la ferritinémie et l'acide urique étaient normaux ; la CRP était élevée à 143mg/l. Le médullogramme n'a pas montré d'anomalie hématologique mais a objectivé des corps de Leishmanies. La sérologie de leishmaniose était positive.

L'enfant a été mis sous antimoniate de méglumine (glucantime) à la dose de 70mg/kg/jour. L'évolution clinique et biologique était favorable : apyrexie obtenue au bout de cinq jours, réduction de la splénomégalie ainsi que l'amélioration des données de la NFS constatées dès le 10^{ème} jour du traitement.

Conclusion : Même exceptionnelle, l'association leishmaniose viscérale et cutanée présente une nouvelle entité au Maroc avec son implication épidémiologique et notamment thérapeutique pour la souche viscéralotrope.

Dépistage du cancer du col : état des lieux d'une maternité.

M. Attia, A. Ben Amor, S. Banneni, K. A. Dimassi Triki, MF. Gara. *Service de gynécologie obstétrique, Hôpital Mongi Slim, La Marsa. Tunisie.*

Introduction : Le cancer du col est le deuxième cancer gynécologique après le cancer du sein. Son dépistage est facile et peu coûteux. Il est basé sur le frottis cervico-utérin (FCU).

Objectif : Evaluer les résultats du dépistage du cancer du col dans notre service.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant sur une période de 6 mois, durant laquelle nous avons réalisé 450 frottis qui ont conduit à la réalisation de 17 coloscopies.

Résultats : L'âge moyen des patientes était de 48 ans. Sur les 17 coloscopies réalisées dans notre service les indications étaient comme suit : ASC-US (6 cas), HSIL (4 cas), ASC-H (3 cas), lésions indurées (2 cas). Toutes les coloscopies ont été suivies de biopsies permettant une vérification histologique.

Conclusion : Trois pour cent de frottis pathologiques est un résultat entrant dans les normes internationales. Les coloscopies qui s'en suivent doivent être rigoureuses et doivent permettre une prise en charge adéquate en fonction des résultats. Le dépistage du cancer du col par FCU est facile et

applicable en pratique à une large population.

Thrombopénie au cours de la grossesse.

A. Youssef, M. Saadaoui, M. Gharrad, B. Amdouni, L. Bennasser*, M. Mbarki, H. Magherbi*, H. Reziga.

Service de gynécologie-obstétrique B,

**Service d'anesthésie et de réanimation. Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis. Tunisie.*

Introduction : La thrombopénie au cours de la grossesse est définie par un taux de plaquettes inférieur à 150 000. C'est une situation très fréquente et peut avoir des conséquences parfois graves.

Objectif : 1) Déterminer le profil épidémiologique des patientes ; 2) Identifier les étiologies ; 3) Décrire les manifestations cliniques et 4) Evaluer les modalités thérapeutiques.

Méthodes : Etude rétrospective sur une période de un an à partir de janvier 2014, portant sur 30 cas de thrombopénie.

Résultats : L'âge moyen de nos patientes est de 30 ans avec une parité moyenne de 2.5 et un terme moyen de découverte de 32 semaines d'aménorrhée+6 Jours. Les étiologies étaient essentiellement la thrombopénie gestationnelle dans 60% des cas, la pré-éclampsie dans 20% des cas, le HELLP syndrome dans 10% des cas, la stéatose hépatique aigue gravidique dans 3.3% des cas, le purpura thrombopénique idiopathique dans 3.3% des cas et le Lupus dans 3.3% des cas. La thrombopénie sévère, soit un taux de plaquettes inférieur à 50 000 était diagnostiqué chez 10% de nos patientes. Concernant les complications, les hémorragies ont été notées dans 30% des cas, le séjour en réanimation dans 10% des cas. Aucune patiente n'est décédée. Les accouchements se sont faits essentiellement par voie basse (70%) et par césarienne dans 30% des cas, la rachianesthésie a été pratiquée chez deux patientes. Un seul cas de mort fœtale in utero survenu dans un contexte de pré-éclampsie sévère.

Conclusion : Devant les étiologies de la thrombopénie au cours de la grossesse et ses complications hémorragiques, on peut conclure à la gravité de cette pathologie d'où la nécessité d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge multidisciplinaire et adéquate.

Syndrome d'hyperstimulation ovarienne. A propos de six cas.

I. Jallouli, S. Harabi, S. Kbeili, M. Derbel, H. Gassara, D. Louati, K. Chaabene.

Service de Gynécologie Obstétrique. CHU Hédi Chaker Sfax. Tunisie.

Introduction : Le SHO est la complication la plus grave des traitements inducteurs de l'ovulation pouvant mettre en jeu le pronostic vital de la femme. Le but de ce travail est d'étudier l'étiopathogénie, les facteurs de risques, proposer une conduite et avancer les principales mesures préventives.

Méthodes : Il s'agit de sept observations de patientes présentant un syndrome d'hyperstimulation ovarienne, colligées au service de gynécologie obstétrique CHU Hédi Chaker de Sfax entre 2010 et 2011.

Résultats :

Observation N° 1 : Femme de 34 ans, stérilité secondaire de 10 ans d'origine masculine. transférée du service de réanimation pour SHO sévère compliqué de cytolysé hépatique 9 jours après ICSI. Bonne évolution clinico-biologique sous traitement médical.

Observation N°2 : Femme de 23 ans, stérilité primaire de deux ans, hospitalisée pour vomissement, douleur et ballonnement abdominal 8 jours après FIVc. Evolution favorable sous

traitement médical.

Observation N° 3 : Femme de 38 ans, stérilité secondaire de quatre ans, hospitalisée pour douleur abdominale diffuse et dyspnée modérée 10 jours après FIVc. Evolution favorable sous traitement médical. Accouchement à 37 SA par césarienne de deux bébés eutrophiés.

Observation N°4 : Femme de 25 ans, stérilité primaire de trois ans, hospitalisée pour vomissement douleur abdominale et perturbation de la fonction rénale 7 jours après FIVc. Evolution favorable sous traitement médical. Accouchement à terme par césarienne.

Observation N° 5 : femme de 22 ans, stérilité primaire de un an, d'origine masculine. Hospitalisé dans notre service pour HSO modérée, après deux jours du transfert embryonnaire. Evolution favorable après traitement médical avec échec d'implantation

Observation N°6 : femme de 37 ans, stérilité primaire de 5 ans d'origine mixte. ICSI avec protocole long, SHO sévère survenue au 10^{ème} jour de la stimulation ce qui a nécessité l'hospitalisation en milieu de réanimation et abondant du cycle. Evolution favorable après 20 jours d'hospitalisation.

Observation N°7 : femme de 29 ans, stérilité primaire de un an, hospitalisée pour SHO sévère survenue une semaine après stimulation, avec torsion des ovaires associée nécessitant un traitement chirurgical. Evolution favorable après un mois d'hospitalisation.

Conclusion : Le SHO est une complication grave des protocoles de stimulation ovarienne. La vigilance s'impose dans ces cas et le meilleur traitement reste la