

RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS DES SEIZIÈMES RENCONTRES FRANCOPHONES D'ALLERGOLOGIE HAMMAMET, 4-7 OCTOBRE 2017

Asthme

P1.

TEST D'HYPERRÉACTIVITÉ BRONCHIQUE NON SPÉCIFIQUE (HRBNS) À LA MÉTACHOLINE: ÉTUDE COMPARATIVE ENTRE LES RÉPONDEURS POSITIFS ET NÉGATIFS

DONIES MASMOUDI - SONIA ROUATBI - HELMI BEN SAAD

SERVICE D'EXPLORATIONS FONCTIONNELLES RESPIRATOIRES - CHU FARHAT HACHED - SOUSSE

Introduction. Le principal intérêt du test d'HRBNS à la Métacholine est d'exclure le diagnostic d'asthme chez un sujet qui décrit des signes faisant évoquer la possibilité d'une hyperréactivité bronchique. Cependant, il n'existe pas de signes respiratoires ou de données fonctionnelles de base qui peuvent prédire la positivité de ce test.

Objectif. Comparer les profils des répondeurs positifs et négatifs au test d'HRBNS afin de dégager des potentiels éléments prédictifs d'une réponse positive.

Méthodes. Il s'agit d'une étude comparative incluant des sujets consécutifs chez qui le diagnostic d'asthme a été évoqué. Ils ont été adressés au service, durant les mois de février à mai 2017, pour un test d'HRBNS. Les données anthropométriques (âge, taille, poids, indice de masse corporelle) ont été déterminées et la présence ou non d'une toux, d'une expectoration, d'une dyspnée, d'un écoulement et/ou un prurit, et d'éternuements a été recherchée. Une spirométrie simple (VEMS, CVF, VEMS/CVF, DEMM) et un test d'HRBNS à la Métacholine ont été réalisés selon les recommandations internationales. L'HRBNS a été considérée positive en cas de chute du VEMS de plus de 20% après la prise d'une dose provocatrice de Métacholine (PD20 en µg). L'HRBNS a été classée comme grave (PD20 < 300) ou modérée (300 < PD20 < 1500) et légère (PD20 > 1500). Chez les répondeurs positifs, le coefficient de corrélation (r) entre la PD20 et les données anthropométriques ou spirométriques de base a été évalué.

Résultats. 25 sujets ont été inclus [14 répondeurs positifs (9 femmes) et 11 répondeurs négatifs (8 femmes)]. Chez les répondeurs positifs, l'HRBNS a été classée comme grave, modérée et légère, respectivement chez 3, 9 et 2 sujets. Parmi toutes les données anthropométriques, cliniques et spirométriques de base, seuls le rapport VEMS/CVF (valeur absolue) et le DEMM (en pourcentage) ont été significativement plus bas chez les répondeurs positifs comparés aux répondeurs négatifs (respectivement $0,83 \pm 0,06$ contre $0,88 \pm 0,05$ et 71 ± 19 contre 89 ± 22). Chez les répondeurs positifs, aucune corrélation significative entre la PD20 et les données anthropométriques ou spirométriques de base n'a été trouvée.

Conclusion. Il semble que la baisse du VEMS/CVF et du DEMM sont deux éléments prédictifs d'une réponse positive au test d'HRBNS.

P2.

PROFIL CLINIQUE ET ÉTIOLOGIQUE DE L'ASTHME PROFESSIONNEL DANS LA RÉGION DU GRAND TUNIS

KHESSARI Z, HEDHLI A, CHEIKHROUHOUS, MJID M, LOUED L, DAGHFOUS J, BEJI M, CHERIF J, OUAHCHI Y, TOUJANI S

SERVICE DE PNEUMOLOGIE—ALLERGOLOGIE, CHU LA RABTA, UNITÉ DE RECHERCHE 12SP06, FACULTÉ DE MÉDECINE DE TUNIS, UNIVERSITÉ DE TUNIS EL MANAR, 1007, TUNIS, TUNISIE

Introduction : L'asthme professionnel (AP) est devenu la maladie respiratoire professionnelle la plus fréquente dans les pays industrialisés. Pourtant, la maladie reste largement sous diagnostiquée en raison de plusieurs difficultés.

Objectif : Dresser le profil clinique et professionnel du travailleur asthmatique tunisien.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective menée dans un hôpital universitaire de la région du Grand Tunis, ayant porté sur l'ensemble des patients adressés par leur médecin traitant ou par leur médecin de travail, pour une symptomatologie évocatrice d'AP.

Résultats : Parmi 172 dossiers de patients suspects d'AP, 48 ont été inclus. L'âge moyen était de 40,2 années avec une prédominance masculine dans 56 % des cas. Plus de la moitié des patients étaient des ouvriers non qualifiés avec une ancienneté professionnelle moyenne de 16 ans. Dans 39,6 % des cas, aucun moyen de protection individuelle n'était utilisé. Trois secteurs étaient impliqués : l'industrie textile dans 22,9 % des cas, l'industrie agro alimentaire dans 22,8 des cas et l'industrie chimique dans 21 % des cas.

Les agents les plus incriminés sont par ordre décroissant : les poussières textiles (18,8 %), les isocyanates (14,6%), les farines de céréales (10,4%) puis les aldéhydes formiques (6,3%). La symptomatologie était dans 52 % faite de crises typiques de dyspnée sifflante. La rythmicité professionnelle a été notée dans 73 % des cas. L'asthme était associé à une rhinite dans 47,9 % des cas et à une conjonctivite dans 29,4%. La disparition des symptômes était notée dans 2 % des cas et une aggravation dans 18,8 %.

Conclusion : Notre étude a montré que la majorité des patients retenus sont employés dans le secteur du textile. Ceci est en grande partie expliqué par la place que prend ce secteur industriel dans l'économie tunisienne. L'atopie est fréquente dans notre série d'où la nécessité et l'importance des mesures d'éviction allergénique.

P3.

LA SAISONNALITÉ DANS L'EXACERBATION L'ASTHME : CAUSES ET APPROCHES THÉRAPEUTIQUES
 BEN AMAR JIHEN, HABOURIA CHAIMA, DHAHRI BESMA, ZAIBI HAIFA, CHERIF HELA, AZZABI SALOUA, BACCAR MOHAMED ALI, AOUIA HICHEM
 SERVICE DE PNEUMOLOGIE HÔPITAL CHARLES NICOLLE

Introduction : Les exacerbations d'asthmes sont des événements graves dans la vie d'un asthmatique. L'environnement auquel sont exposés ces patients varie d'une saison à l'autre et l'asthme est une pathologie dont le lien avec l'environnement est bien démontré.

But : Déterminer les causes d'exacerbations aiguës d'asthme et leurs variabilités étiologiques en fonction des saisons.

Méthodes : Etude rétrospective réalisée au service de pneumologie de l'hôpital Charles Nicolle entre janvier 2015 et Juin 2017 ayant intéressée 67 patients hospitalisés pour exacerbation aiguë sévère d'asthme.

Résultats : Soixante-sept cas ont été colligés. Il s'agissait de 24 hommes (36%) et 42 femmes (63%). L'âge moyen était de 49 ans (17 ans-76ans). L'asthme était classé persistant sévère chez 42% patients (n=28). Deux pics de fréquence d'exacerbation ont été observés en hiver (32 cas), et en printemps (22 cas) avec un maximum au mois de février (12 patients). Un asthme aigu grave ayant nécessité un transfert en réanimation chez 3 patients. L'automne et l'été sont les périodes les moins pourvoyeuses d'exacerbation d'asthme (12 en été et 8 en printemps). Les causes d'exacerbation en hiver étaient : la surinfection bronchique virale (66%), la pneumopathie infectieuse (14%), la mal observance thérapeutique (18%), un pneumothorax (2%). La durée moyenne d'hospitalisation en hiver était de 10 jours (4 à 22 jours) versus 6 jours en été.

Conclusion : Chaque saison, avec son environnement propre, a potentiellement des effets négatifs dans l'asthme. Les traitements sont à adapter à chaque saison en fonction des facteurs environnementaux potentiellement impliqués dans la maladie asthmatique.»

P4.

IMPACT DES COMORBIDITÉS SUR LE COÛT D'HOSPITALISATION DES EXACERBATIONS D'ASTHME.
 B. HAMDI, S. MAAZAOUI, H. KCHOK, S. JDIDI, J. AMMAR, A. BERRAIES, A. HAMZAOUI
 SERVICE DE PNEUMOLOGIE B, HÔPITAL A.MAMI, ARIANA, TUNISIE

Introduction: Le coût direct moyen d'exacerbation d'asthme est estimé à 1139,17 ± 475,6 dinars / hospitalisation. Mais, le rôle des comorbidités dans ce fardeau économique n'est pas aussi clair.

Objectif: Evaluer l'impact des comorbidités sur le coût

d'exacerbation d'asthme.

Méthodes: Une étude rétrospective incluant les dossiers de patientes suivies dans notre service ayant le diagnostic d'asthme confirmé. Toutes les patientes étaient hospitalisées durant l'exacerbation. On a divisé la population en 2 groupes: Groupe A = Patientes n'ayant pas de comorbidités (n= 33) / Group B = Patientes ayant des comorbidités (n= 67).

Résultats: Cent patientes ont été incluses dans l'étude. L'âge moyen était de 41 ans dans le groupe A versus 58 ans dans le groupe B (p=0.0001). Les principales comorbidités étaient l'hypertension artérielle (29 %), le diabète (24 %) et le reflux gastro-œsophagien (22%). La durée d'hospitalisation était de 5.06 jours dans le groupe A versus 6.69 jours dans le groupe B (p= 0.007). Le coût des examens complémentaires était plus élevé dans le groupe B (248.29 dinars versus 227.26 dinars; p =0.04). Le coût variait aussi selon la nature de la comorbidité : Il était plus élevé en cas de coronaropathies (363.15 dinars), d'hypertension artérielle (293.56 dinars) et de diabète (287.36 dinars). Aussi le coût des traitements prescrits était plus importants dans le groupe B (82.532 dinars dans le groupe A versus 124.345 pour le groupe B (p =0.009).

Conclusion: Les comorbidités influent fortement sur le coût d'exacerbation d'asthme, sur l'augmentation du séjour hospitalier, sur les prescriptions d'exams complémentaires et sur les besoins en médicaments.

P5.

ASTHME ET OBÉSITÉ

LOUED L, MJID M, CHEIKHROUHOU S, HEDHLI A, MBAREK NH, KHESSAIRI Z, DAGHFOUS J, BEJI M, CHERIF J, OUAHCHI Y, TOUJANI S
 UNIVERSITÉ TUNIS EL MANAR. FACULTÉ DE MÉDECINE DE TUNIS. SERVICE DE PNEUMOLOGIE, CHU LA RABTA, UR 12SP06. TUNIS, TUNISIE.

Introduction : L'asthme et l'obésité sont tous les deux un problème de santé publique du fait de leur prévalence croissante et leur association fréquente. Le but de notre étude est de déterminer les particularités épidémiologiques et cliniques des patients asthmatiques obèses ainsi que l'influence de l'obésité sur le contrôle de l'asthme.

Méthodes : Une étude rétrospective comparative a été menée au service de Pneumo-Allergologie Hôpital La Rabta de Tunis portant sur 88 dossiers de patients suivis à la consultation externe d'allergologie. Les patients ont été répartis en 2 groupes, groupe G1 formé de patients obèses ayant un Indice de Masse Corporelle IMC ≥ 30 Kg/m² (n=26), et groupe G2 formé de patients ayant un IMC < 30 Kg/m² (n=62).

Résultats : L'âge moyen des patients était de 60±13 ans pour G1 et de 50±15 ans pour G2 (p=0,003). Une prédominance féminine était notée dans G1 88,5% VS

58,1% dans G2 ($p=0,002$). Aucun patient de G1 n'était tabagique alors que dans G2, 21% patients fumaient avec un tabagisme moyen de 8 ± 14 Paquets-Années ($p=0,03$). Une atopie familiale a été rapportée chez 23,1% du G1 VS 38,7% du G2 ($p=0,08$) et une atopie personnelle a été trouvée dans 50% du G1 VS 37 cas 59% du G2 ($p=0,2$). Les comorbidités étaient plus fréquentes pour le groupe G1 : 88,5% VS 67,7% pour G2 ($p=0,02$). Sur le plan fonctionnel respiratoire, pour G1 : 34,6% avaient un Trouble Ventilatoire Obstructif (TVO) réversible et 42,3% patients avaient un TVO irréversible, alors que pour G2, 67,7% avaient un TVO réversible ($p=0,002$) et 19,4% avaient un TVO irréversible ($p=0,01$). L'observance thérapeutique était équivalente chez les deux groupes : 57,7% pour G1 et 59,7% pour G2 ($p=0,43$). Pour le groupe G1, 15,4% patients uniquement avaient un asthme contrôlé VS 43,5% patients de G2, $p=0,005$.

Conclusion : L'obésité s'associait à un mauvais contrôle de l'asthme. Des règles hygiéno-diététiques seraient recommandées en vue d'une meilleure prise en charge de l'asthme.»

P6.

ASTHME ET COMORBIDITÉS : QUELLES PARTICULARITÉS?

LOUED L, MJID M, HEDHLI A, CHEIKHROUHOU S, KHESSAIRI Z, MBAREK NH, DAGHFOUS J, BEJI M, CHERIF J, OUAHCHI Y, TOUJANI S
UNIVERSITÉ TUNIS EL MANAR. FACULTÉ DE MÉDECINE DE TUNIS. SERVICE DE PNEUMOLOGIE, CHU LA RABTA, UR 12SP06. TUNIS, TUNISIE.

Introduction : L'asthme est une maladie chronique qui s'associe souvent à d'autres comorbidités. L'objectif de notre étude est de déterminer les particularités de la maladie asthmatique associée aux comorbidités.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de Pneumologie et Allergologie de l'Hôpital La Rabta de Tunis s'intéressant aux malades asthmatiques. Les patients ont été divisés en 2 populations: P1 composée de patients n'ayant comme antécédent que l'asthme et P2 où les patients avaient au moins une comorbidité associée à leur asthme.

Résultats : On a colligé 88 dossiers de malades asthmatiques. La population P1 était faite de 23 patients : 9 hommes et 14 femmes d'âge moyen de 42 ± 13 ans. La population P2 comprenait 65 patients : 20 hommes et 45 femmes d'âge moyen de 57 ± 15 ans. Pour P2, 36 patients (55,4%) avaient une seule comorbidité, 12 patients (18,5%) avaient 2 comorbidités et le reste avait plus que 3 comorbidités associées à leur asthme. Les comorbidités retrouvées étaient par ordre de fréquence décroissant : l'obésité dans 26 cas (29,5%), le RGO dans 17 cas (19,3%), l'hypertension artérielle dans 16 cas (18,2%), le diabète dans 14 cas (15,9%) et un suivi psychiatrique dans 9 cas (10,2%). L'âge des patients était

statistiquement corrélé au nombre de comorbidités ($p<10^{-3}$). L'étude comparative des 2 populations révélait que la population P1 avait un âge de début de la maladie plus précoce : 21 ± 16 ans VS 33 ± 17 ans pour P2. Le tabagisme était plus fréquent pour P1 34,8% VS 7,7% pour P2 ($p=0,002$). Une bonne observance thérapeutique a été rapportée chez 60,9% des patients de P1 VS 53,8% chez les patients de P2 ($p=0,06$). L'asthme était contrôlé chez 12 patients de P1 (52,2%) et 19 patients de P2 (29,2%), $p=0,02$.

Conclusion : L'association d'asthme à d'autres comorbidités est fréquente, elle est responsable d'une mauvaise observance thérapeutique et un mauvais contrôle de la maladie. Une prise en charge pluridisciplinaire des différentes comorbidités semble primordiale pour un bon contrôle de l'asthme.

P7.

LES FACTEURS INFLUENÇANT L'OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE CHEZ LE PATIENT ASTHMATIQUE
MJID M, HEDHLI A, LOUED L, CHEIKH ROUHOU S, MBAREK NH, OUAHCHI Y, TOUJANI S, CHERIF J.
UNIVERSITÉ TUNIS EL MANAR. FACULTÉ DE MÉDECINE DE TUNIS. SERVICE DE PNEUMOLOGIE, CHU LA RABTA, UR 12SP06. TUNIS, TUNISIE.

Introduction : L'observance des traitements est un élément clé dans le contrôle de l'asthme et la prévention des exacerbations.

But : évaluer le degré d'adhérence des patients asthmatiques à leurs traitements et déterminer les différents facteurs pouvant influencer cette observance.

Méthodes : étude transversale réalisée chez des patients asthmatiques suivis en consultation d'allergologie au CHU la Rabta à Tunis de Septembre à Décembre 2015. Les données sociodémographiques, les comorbidités, le statut tabagique et l'histoire de l'asthme ont été relevés. Le contrôle de l'asthme a été évalué selon le score Asthma Control Test (ACT). L'observance du traitement a été évaluée selon le questionnaire de Morisky (4 items).

Résultats: Pendant la période d'étude, 88 patients (29 hommes, 59 femmes) étaient inclus. L'âge moyen était de $52\pm 15,2$ ans. Un tabagisme actif était présent chez 29,5% des patients ; la consommation tabagique moyenne était de $6,13\pm 14,1$ paquet-année (PA). Une atopie personnelle était retrouvée dans 56,8% des cas. L'âge moyen de début de la maladie était de $30\pm 18,3$ ans. Le traitement de fond de l'asthme était une corticothérapie inhalée seule dans 26 cas et associée à un β_2 mimétique de longue durée d'action dans 40 cas. La théophylline était prescrite dans 17 cas. Selon le Morisky, 52 patients (59,1%) étaient adhérents à leurs traitements. Il n'existait pas de différence significative entre les patients observants et non observants vis-à-vis de l'âge, de l'ancienneté de la maladie, du poids ou de l'indice de masse corporelle. Toutefois, les patients observants

avaient une intoxication tabagique moindre (3,5 PA vs 9,8 PA ; $p=0,04$) et des conditions socioéconomiques meilleures ($p=0,002$). De plus, l'association de l'asthme à d'autres comorbidités semble diminuer l'observance thérapeutique ($p=0,28$). Enfin, il existait une corrélation négative statistiquement négative entre le score de l'ACT et celui de Morisky ($r=-0,248$; $p<0,05$).

Conclusion : Les mauvaises conditions socioéconomiques, la présence de comorbidités ainsi que le tabagisme semblent être associés à une mauvaise observance thérapeutique et à un mauvais contrôle de la maladie asthmatique. «

P8.

IMPACT DE LA RHINITE SUR LES DONNÉES CLINIQUES ET FONCTIONNELLES DE LA MALADIE ASTHMATIQUE

ZAYEN K¹, SNÈNE H¹, BEN SALAH N¹, BEJAR D¹, SLAMA M¹, HAJJEJ S¹, CHAOUECH N¹, MJID M², OUAHCHI Y², CHERIF J², BEJI M², MEHIRI N¹, TOUJANI S², LOUZIR B¹

1 UNIVERSITÉ DE TUNIS EL MANAR, FACULTÉ DE MÉDECINE DE TUNIS, CHU MONGI SLIM, SERVICE DE PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE (UNITÉ DE RECHERCHE 12SP06), 2070 SIDI DAOUUD, LA MARSA, TUNISIE 2 UNIVERSITÉ DE TUNIS EL MANAR, FACULTÉ DE MÉDECINE DE TUNIS, CHU LA RABTA, SERVICE DE PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE (UNITÉ DE RECHERCHE 12SP06), 1007, TUNIS, TUNISIE

Introduction : L'asthme est une pathologie inflammatoire chronique multifactorielle pouvant être d'origine allergique ou pas. Cette allergie peut être limitée au poumon ou se manifester par d'autres symptômes extra-thoraciques.

But : Déterminer les particularités cliniques et fonctionnelles des asthmatiques ayant une rhinite associée en les comparant à des asthmatiques n'ayant pas de rhinite.

Méthodes : Durant une période de 1 an, une étude transversale a été menée aux services de Pneumologie et d'allergologie du CHU La Rabta et du CHU MongiSlim La Marsa à Tunis, intéressant les patients suivis pour asthme avec ou sans rhinite allergique associée. Tous les malades ont eu une exploration fonctionnelle respiratoire et des tests cutanés aux pneumallergènes. Deux groupes ont été comparés : G1 (groupe asthme avec rhinite) et G2 (groupe asthme sans rhinite). L'étude statistique a été réalisée par le logiciel SPSS 20.0.

Résultats : Deux cents huit patients ont été colligés : 148 patients pour le G1 et 60 patients pour le G2. L'âge moyen était de 45,3 ans dans le G1 et 50,8 ans dans le G2 ($p=0,009$). Le sex-ratio F/H était de 2,7 dans le G1 et de 2 dans le G2. En comparant le G1 au G2, l'asthme était intermittent dans 19,5% des cas vs 12% des cas, persistait léger dans 43% vs 33%, persistait modéré dans 34% vs 43% et persistait sévère dans 3,5% vs

12%. L'asthme sévère était plus fréquent dans le G2 ($p=0,053$). La maladie était non contrôlée dans 5% des cas du G1 vs 8% des cas du G2, partiellement contrôlée dans 42% vs 40,5% et bien contrôlée dans 53% vs 51,5%. L'atopie était plus fréquemment associée au G1 telle que la conjonctivite ($p<0,001$) et l'allergie médicamenteuse ($p=0,038$) avec des tests cutanés positifs ($p=0,041$) et une polysensibilisation ($p=0,005$). La fonction respiratoire était meilleure dans le G1 (VEMS moyen= 2,42 litres (85%) vs 2,04 litres (75%) ; CVF moyenne= 3,01 litres (81,5%) vs 2,58 litres (91%)) avec $p<0,005$.

Conclusion : La rhinite est un facteur aggravant de la maladie asthmatique. Son diagnostic et son traitement permettent un meilleur contrôle de l'asthme et une charge thérapeutique moindre. «

P9.

EVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS ASTHMATIQUES AU MOYEN DU MINI ASTHMA QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE

HAIJEJ S¹, SNÈNE H¹, BEN SALAH N¹, BEJAR D¹, SLAMA M¹, ZAYEN K¹, CHAOUECH N¹, MJID M², OUAHCHI Y², CHERIF J², BEJI M², MEHIRI N¹, TOUJANI S², LOUZIR B¹

1 UNIVERSITÉ DE TUNIS EL MANAR, FACULTÉ DE MÉDECINE DE TUNIS, CHU MONGI SLIM, SERVICE DE PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE (UNITÉ DE RECHERCHE 12SP06) 2070 SIDI DAOUUD, LA MARSA, TUNISIE 2 UNIVERSITÉ DE TUNIS EL MANAR, FACULTÉ DE MÉDECINE DE TUNIS, CHU LA RABTA, SERVICE DE PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE (UNITÉ DE RECHERCHE 12SP06), 1007, TUNIS, TUNISIE

Introduction : L'asthme est une pathologie inflammatoire de plus en plus fréquente dans le monde. Plusieurs facteurs interviennent dans le déterminisme de la qualité de vie (QV) des patients asthmatiques et en particulier la rhinite.

But : Evaluer la qualité de vie des patients asthmatiques au moyen du Mini Asthmaquality of Life Questionnaire.

Méthodes : Durant une période de 1 an, une étude transversale a été menée aux services de Pneumologie et d'allergologie du CHU La Rabta et du CHU MongiSlim La Marsa à Tunis, intéressant les patients suivis pour asthme avec ou sans rhinite allergique associée. Tous les patients ont répondu à un questionnaire traduit en arabe dialectal : le Mini Asthmaquality of Life Questionnaire (miniAQLQ) qui évalue la QV en rapport avec la maladie asthmatique. Ce questionnaire comporte 15 questions avec un score minimal à 15 et un score maximal à 105. Plus le score est bas et plus la qualité de vie est médiocre. L'étude statistique a été réalisée par le logiciel SPSS 20.0.

Résultats : Deux cents seize patients ont été colligés (âge moyen= 47 ± 14 ans ; sex-ratio H/F= 0,41). Le

tabagisme a été noté chez 22% des patients avec un tabagisme moyen à 22PA. Le BMI moyen était de 29,6. Un rhinite allergique était associée dans 70,5% des cas, une conjonctivite dans 58%, un eczéma de contact dans 5,5%, une allergie médicamenteuse dans 7,5% et une allergie alimentaire dans 3%. La rhinite était modérée à sévère dans 47% des cas. L'asthme était intermittent dans 17% des cas, persistant léger dans 40,5%, persistant modéré dans 36% et persistant sévère dans 6,5%. Il était non contrôlé dans 7,5% des cas, partiellement contrôlé dans 41% et contrôlé dans 51,5%. Les tests cutanés étaient positifs chez 81% des cas. Le VEMS moyen était de 2,29 litres (82%) et la CVF moyenne de 2,87 litres (88%). La somme moyenne du miniAQLQ était de $67,4 \pm 20,4$ avec 22% des patients ayant un score $<52,5$. Cette somme était inversement corrélée à l'âge ($p < 0,01$), au tabagisme en PA ($p = 0,042$) et au BMI ($p = 0,042$). Elle était aussi corrélée au VEMS en litre ($p = 0,003$) et en % ($p = 0,002$), à la CVF en litre ($p = 0,009$) et en % ($p = 0,026$) ainsi qu'à l'association à une rhinite modérée à sévère ($p = 0,045$).

Conclusion : L'impact de la rhinite dans le déterminisme de la QDV du patient asthmatique a été démontré par plusieurs travaux mais la fonction respiratoire reste le facteur principal qui l'influence. Proposer une charge thérapeutique optimale permettant de maintenir une fonction respiratoire stable reste le seul garant d'une bonne QDV.»

P10.

IMPACT DES COMORBIDITÉS SUR LES EXACERBATIONS AIGUES D'ASTHME
HABOURIA CHAIMA, BEN AMAR JIHEN, ZAIBI HAIFA, DHAHRI BESMA, CHERIF HELA, AZZABI SALOUA, BACCAR MOHAMED ALI, AOUINA HICHEM
SERVICE DE PNEUMOLOGIE HÔPITAL CHARLES NICOLLE

Introduction : L'asthme est une maladie respiratoire fréquente, grave et parfois mortelle. Plusieurs facteurs influencent le contrôle de l'asthme. La présence de comorbidités aggrave la maladie et entraîne une mauvaise observance thérapeutique malgré une bonne éducation.

But : Évaluer la fréquence et l'impact des comorbidités sur les exacerbations aiguës d'asthme.

Méthodes : Étude rétrospective comparative sur dossiers de 67 patients asthmatiques hospitalisés pour exacerbation aiguë d'asthme au service de pneumologie hôpital Charles Nicolle entre janvier 2015 et juin 2017.

Résultats : La moyenne d'âge de nos patients était de 49 ans avec une prédominance féminine de 63 %. Les comorbidités étaient notées chez 32 patients (47 %). La moyenne d'âge chez les patients ayant des comorbidités était de 55 ans chez le 1er groupe et de 44 ans dans le 2ème groupe. Une atopie personnelle était notée dans 20

%, faite de rhinite allergique dans 29 %, de conjonctivite dans 12% et de dermatite atopique dans 10 %. Les comorbidités retrouvées étaient : des dilatations de bronches (12%), un syndrome d'apnée obstructive du sommeil (9%), l'obésité (13 %), le reflux gastro-oesophagien (6%), le diabète (46 %), l'hypertension artérielle (28%), les maladies inflammatoires de l'intestin (6 %), une hépatite virale dans deux cas, une psychose dans 1 cas. La durée moyenne d'hospitalisation chez le premier groupe est de 10,5 jours vs 7 jours pour le 2ème groupe. Quatre patients du 2ème groupe ont nécessité un transfert en réanimation. L'évolution était favorable dans les deux groupes. Une 2ème exacerbation dans l'année a été observée chez 4 patients du 1er groupe.

Conclusion : L'association asthme et comorbidités est fréquente d'où la nécessité d'insister sur le traitement de fond et la collaboration pluridisciplinaire pour une meilleure prise en charge des asthmatiques.»

P11.

INFLUENCE DES COMORBIDITÉS SUR LE CONTRÔLE DE L'ASTHME
CHERIF H, DHAHRI B, BEN AMAR J, ZAIBI H, HABBOURIA C, BACCAR MA, AZZABI S, AOUINA H.
SERVICE DE PNEUMOLOGIE HOPITAL CHALRES NICOLLE TUNIS

Introduction : Les comorbidités associées à l'asthme aggravent son pronostic. Leurs natures et prévalence sont peu étudiées.

Méthodes : Étude rétrospective portant sur 113 patients asthmatiques suivis au service de pneumologie de l'hôpital Charles Nicolle à Tunis

Résultats : L'âge moyen était de 49 ans avec une nette prédominance féminine (73%). Soixante pourcent des patients avaient au moins une comorbidité. Les comorbidités retrouvées étaient le reflux gastro-oesophagien (19 % des cas), l'HTA (19% des cas), le diabète (17% des cas), l'obésité (32% des cas), les dyslipidémies (11% des cas) et la présence d'une cardiopathie (9% des cas). D'autres comorbidités étaient moins fréquentes comme la dysthyroïdie (4% des patients), les dilatations de bronches (9% des cas) le syndrome d'apnée de sommeil (dans 6% des cas) et des troubles psychiatriques à type de dépression dans 1% des cas. Soixante-quatre pourcent des patients asthmatiques sans comorbidités sont bien contrôlés et 80 % des asthmatiques non contrôlés malgré un traitement optimal avaient au moins une comorbidité. Le traitement a consisté en : un bêta-2-mimétique seule à la demande dans 7 % des cas, les corticoïdes inhalés avec bêtamimétique longue durée d'action dans 39 % des cas et les corticoïdes inhalés seuls dans 54% des cas.

Conclusion : De multiples affections chroniques peuvent coexister avec l'asthme entraînant des conséquences négatives sur la qualité de vie des patients. Cette étude

nous a permis de montrer que la présence de comorbidités rend l'asthme plus difficile à contrôler, d'où la nécessité d'une prise en charge thérapeutique des comorbidités pour assurer un bon contrôle de la maladie.

P12.

ASSOCIATION OF STIP1 VARIANTS WITH ASTHMA SUSCEPTIBILITY AND TREATMENT RESPONSE TO INHALED CORTICOSTEROIDS IN TUNISIAN WOMEN. SALHI MARIEM, LAHMER OUSSEMA, KABAACHI WAJIH, BERRAÏES ANISSA, AMMAR JAMEL, HAMDY BASSMA, HAMZAOUI KAMEL, HAMZAOUI AGNÈS. UNIT RESEARCH 12SP15 «HOMEOSTASIS AND CELL DYSFUNCTION», ABDERRAHMANMAMI HOSPITAL, ARIANA, TUNISIA

Introduction: Inhaled glucocorticoids are the most commonly used medications to treat airway inflammation related to bronchial asthma. Pharmacogenetics studies have identified candidate genes that interact with response to Inhaled Corticosteroid (ICS) treatment. Stress-inducible phosphoprotein 1 (STIP1) genetic variants are found to be associated with response to glucocorticoid therapy in Caucasian asthmatic subjects.

Aims: In this study we aimed to evaluate the association of STIP1 single nucleotide polymorphisms with asthma susceptibility and ICS response in Tunisian women.

Methods: We genotyped two single nucleotide polymorphisms of Stress-inducible phosphoprotein 1 (STIP1 rs2236647 and rs2236648) by sequencing in 101 asthmatic patients receiving ICS and 102 healthy controls. In addition, we analyzed the association of STIP1 variations with ICS response of thirty eight patients with moderate to severe asthma.

Results: The TT genotype rs2236647 was associated with increased asthma risk (OR=2.51, 95% CI=2.203–5.417, P=0.0132). The STIP1 rs2236648 TT genotype was significantly associated with a combination of inhaled corticosteroids and long acting β 2 agonists according to GINA report. Also the rs2236648 TT genotype was associated with a great risk of dust mites sensitization (OR=2.09, 95%CI=1.17–3.74, P=0.015). Furthermore, a positive correlation was observed between rs2236648 TT genotype and increased risk of obesity in asthmatic women (OR=4, 95%CI= 1.29-17, p=0.01).

Conclusions: STIP1 genetic variations are associated with asthma susceptibility and asthma phenotypes in Tunisian women. Furthermore, STIP1 expression may affect ICS treatment response.

P13.

PARTICULARITÉS DE L'ASTHME DU SUJET ÂGÉ. MJID M, MBAREK N, HEDHLI A, KHSSAIRI Z, CHEIKH ROUHOUS, LOUED L, OUAHCHI Y, CHERIF J, TOUJANI S, BEJI M.

UNIVERSITÉ TUNIS EL MANAR. FACULTÉ DE MÉDECINE DE TUNIS. SERVICE DE PNEUMOLOGIE, CHU LA RABTA, UR 12SP06. TUNIS, TUNISIE.

Introduction : L'asthme pose souvent des problèmes de prise en charge chez les patients âgés du fait de la fréquence des comorbidités associées et des difficultés d'adhésion aux traitements.

But : Déterminer les particularités cliniques et de prise en charge des patients asthmatiques âgés comparativement aux patients plus jeunes.

Méthodes: Etude transversale, comparative menée au service de pneumologie et d'allergologie du CHU La Rabta à Tunis auprès de 140 patients asthmatiques. La population d'étude a été divisée en 2 groupes selon l'âge (G1 \geq 65 ans ; n=31 et G2 < 65ans ; n=109). Les données sociodémographiques, les comorbidités, le statut tabagique et l'histoire de l'asthme ont été relevés. Le contrôle de l'asthme a été évalué selon le score Asthma Control Test (ACT). L'observance du traitement a été évaluée selon le questionnaire de Morisky (4 items).

Résultats : Le tabagisme actif ainsi que l'atopie (personnelle ou familiale) étaient moins fréquemment retrouvés chez les sujets du G1. Par contre, des comorbidités associées étaient plus fréquemment retrouvées dans le G1 (78% vs 20%, p<0,05). L'âge moyen de début de l'asthme était significativement supérieur dans le G1 (42 ans vs 26 ans ; p<0,05). A la spirométrie, une obstruction fixe était plus souvent retrouvée dans le G1 (58,2% vs 36,5%). Malgré une observance comparable dans les 2 groupes, l'asthme était moins souvent contrôlé dans le G2 (20% dans le G1 vs 47,7% dans le G2 ; p<0,05)

Conclusion : En plus des problèmes de diagnostic positif, l'asthme du sujet âgé est souvent plus sévère, est moins souvent contrôlé et survient chez des patients atteints de plusieurs comorbidités qui contribuent à la sévérité de la maladie.»

P14.

PARTICULARITÉS DE L'ASTHME CHEZ LA FEMME H. KWAS, H. ROUIS, E. BEN JEMIA, I. ZENDAH, I. KHOUAJA, A. KHATTAB, H. GHÉDIRA. SERVICE DE PNEUMOLOGIE I. HÔPITAL ABDERRAHMANE MAMI DE L'ARIANA. TUNISIE.

Introduction: L'asthme présente des particularités selon le sexe. Cette variabilité s'observe dès le jeune âge car la fréquence de l'asthme n'est pas la même chez le garçon et la fille en fonction de leur âge. Si l'asthme est plus fréquent chez le jeune garçon (9,6 % pour le garçon et 7,4 pour la fille), ce rapport s'équilibre à la puberté puis s'inverse chez l'adulte.

Objectif: Etudier les particularités épidémiologiques, cliniques et évolutives de l'asthme féminin.

Méthodes: Etude rétrospective incluant 141 femmes

suivies dans notre consultation d'allergologie pour asthme entre 2010 et 2015.

Résultats : La moyenne d'âge est de 36,1 ans. Le tabagisme passif est noté chez 22% des patientes. Dans les antécédents, on retrouve l'HTA (4% des cas) et le diabète (3% des cas). L'atopie familiale est retrouvée dans 55% des cas et personnelle dans 73% des cas faite de rhinite allergique dans 70% des cas. La maladie est déclenchée par la grossesse chez 5 % des malades et la ménopause chez 80% des patientes. L'asthme est classé intermittent dans 26% des cas, persistant léger dans 14% des cas, persistant modéré dans 45% des cas et persistant sévère dans 14% des cas. Les corticoïdes inhalés seuls sont prescrit dans 64% des cas et l'association de corticoïdes inhalés et bronchodilatateurs de longue durée d'action dans 25% des cas. L'asthme est contrôlé dans 34% des cas, partiellement contrôlé dans 44% des cas et non contrôlé dans 20% des cas.

Conclusion : Nous soulignons à travers ce travail, la fréquence de l'asthme chez la femme et la nécessité d'une prise en charge adéquate afin d'améliorer la qualité de vie des malades.

P15.

PROFIL CLINIQUE, ÉTIOLOGIQUE ET ÉVOLUTIF DES EXACERBATIONS D'ASTHME CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS EN MILIEU DE PNEUMOLOGIE

H. GHARSALLI¹, H. KWAS², E. GUERMAZI¹, S. MAÂLEJ¹, S. AOUADI¹, I. ZENDAH², H. GHÉDIRA², L. DOUIK ELGHARBI¹

1 SERVICE DE PNEUMOLOGIE D. HÔPITAL ABDERRAHMANE MAMI DE L'ARIANA, TUNISIE. 2. SERVICE DE PNEUMOLOGIE I. HÔPITAL ABDERRAHMANE MAMI DE L'ARIANA, TUNISIE

Introduction : Les exacerbations d'asthme nécessitant le recours à l'hospitalisation restent importantes dans notre pays. La prise en charge précoce et adaptée de ces épisodes devrait permettre d'en réduire la morbi-mortalité et d'alléger le coût socioéconomique.

Objectif : Etudier le profil clinique, étiologique et évolutif des exacerbations d'asthme chez les patients hospitalisés en milieu de pneumologie.

Méthodes : Etude rétrospective incluant les patients hospitalisés entre 2010 et 2014 pour exacerbation d'asthme.

Résultats : Ils sont inclus dans notre étude 200 patients d'âge moyen de 52 ans avec une nette prédominance féminine (90%). Les exacerbations d'asthme ont représenté un motif fréquent d'hospitalisation durant la période de l'étude (33 % de l'ensemble des hospitalisations). L'asthme était persistant modéré dans 56.5% et sévère dans 31% des cas. L'exacerbation était modérée dans 72% des cas et sévère dans 28% des cas. La bronchite aiguë (virale ou bactérienne) était la cause majeure des exacerbations (75% des cas). Elle a été

documentée chez uniquement 25 patients avec l'identification de l'*haemophilus influenzae* dans la moitié des cas. D'autres étiologies ont été identifiées et sont souvent associées. Elles sont représentées par : une mauvaise observance thérapeutique (9%), une exposition allergénique (14%), une sinusite aiguë (12%), un syndrome d'apnées obstructives du sommeil (12%), un reflux gastro-œsophagien non traité (9%) et une pneumopathie infectieuse (8%). L'évolution des exacerbations était favorable chez 92,5% des patients. Pour le reste des malades, 16 ont été transférés en milieu de réanimation et un patient est décédé par insuffisance respiratoire aiguë. La durée moyenne d'hospitalisation était de 11±4 jours.

Conclusion : Les exacerbations d'asthme représentent un motif fréquent d'hospitalisation en milieu de pneumologie et constituent un marqueur de sévérité de la maladie asthmatique.

P16.

PROFIL SPIROMÉTRIQUE DES PATIENTES SUIVIES POUR UN ASTHME SÉVÈRE

S.LOUHAICHI, A.BERRAIES, B.HAMDY, H.KCHOUK, S.JDIDI, J.AMMAR, A.HAMZAOUJ

PAVILLON B ; HÔPITAL ABDERRAHMANE MAMI ARIANA

Introduction : L'exploration fonctionnelle respiratoire est un élément primordial du diagnostic positif et du choix thérapeutique au cours de l'asthme sévère. L'étude de la fonction respiratoire représente actuellement la base de l'évaluation du risque futur d'exacerbation.

Objectifs : Evaluer le profil spirométrique des patientes suivies pour asthme sévère.

Méthodes : Etude rétrospective sur dossiers de patientes suivies pour asthme sévère au pavillon B de l'hôpital Abderrahmane Mami entre Janvier 2005 et Décembre 2015. Nous avons comparé les patientes ayant un trouble ventilatoire obstructif (TVO) avec un VEMS <80% (G1) aux patientes ayant un TVO mais dont le VEMS est >80% (G2).

Résultats : Quarante patientes ont été colligées. L'âge moyen était de 51 ans [18-67ans]. La durée d'évolution moyenne de la maladie était de 21 ans. Parmi les patientes ayant un TVO, 23 patientes avaient un VEMS <80% (G1). Il n'y avait pas de différence significative concernant l'âge moyen entre les deux groupes (52 ans versus 49 ans) ni concernant l'âge moyen de début de la maladie (30 ans versus 33 ans, p= 0.2). La durée moyenne de l'évolution de l'asthme était plus longue dans le premier groupe (22 ans versus 16 ans). Une obésité était notée dans les deux groupes avec un BMI aux alentours de 30 kg/m². Les tests cutanés étaient le plus souvent positifs chez les patientes du deuxième groupe (75% versus 60%). La dyspnée continue était notée plus fréquemment dans le G1 (53% versus 31%, p=0.03). L'antécédent d'asthme aigu grave était plus présent chez

les patientes du deuxième groupe (62% versus 43%, $p=0.07$). Un VEMS>80% était plus fréquemment associé au risque d'exacerbation ($G1=2.6$ vs $G2=3.1$, $p=0.1$).

Conclusion : L'obstruction fixée reflétant probablement un remodelage bronchique semble protéger contre le risque futur d'exacerbation chez les asthmatiques sévères au prix d'une dyspnée continue avec handicap majeure. Le profil spirométrique des patients asthmatiques permet d'établir un phénotype fonctionnel de la maladie.

P17.

PROFIL ÉTIOLOGIQUE DES EXACERBATIONS D'ASTHME

H. GHARSALLI¹, H. KWAS², E. GUERMAZI¹, S. AOJADI¹, A. GUERIAN³, Y. GRIBAA¹, S. MAALEJ¹, H. GHÉDIRA², L. DOUIK ELGHARBI¹

1-PAVILLON D, HÔPITAL ABDERRAHMANE MAMI, ARIANA, TUNISIE. 2- PAVILLON I, HÔPITAL ABDERRAHMANE MAMI, ARIANA, TUNISIE. 3-SERVICE DE BACTÉRIOLOGIE, HÔPITAL ABDERRAHMANE MAMI, ARIANA, TUNISIE.

Introduction : Les exacerbations d'asthme restent fréquentes dans notre pratique courante en pneumologie. Elles sont responsables de 50 à 70% du coût de prise en charge de la maladie asthmatique ce qui explique l'importance de dégager les étiologies évitables de ces événements.

But : Etudier le profil étiologique des exacerbations d'asthme pris en charge en milieu hospitalier.

Méthodes : Etude rétrospective longitudinale incluant 200 patients hospitalisés à l'hôpital Abderrahmane Mami de l'Ariana pour exacerbation d'asthme entre 2010 et 2014.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 52 ans. L'asthme était dans la majorité des cas persistant modéré (56.5%) à sévère (31%). La maladie était non contrôlée chez la plupart des patients (84%). Un quart des patients avaient présenté une exacerbation de leur maladie dans les mois précédant leur inclusion dans l'étude. La durée moyenne d'hospitalisation était de 11+/- 4 jours. La bronchite aiguë (virale ou bactérienne) était la cause majeure des exacerbations (75% des cas). Elle était documentée chez un patient sur 8 avec l'identification de l'*Haemophilus influenzae* dans la moitié des cas suivi du *Pseudomonas aeruginosa* (4 patients). La mauvaise observance thérapeutique était la 2ème cause des exacerbations (29%). Elle est expliquée par la mauvaise utilisation des inhalateurs (62%), la non disponibilité du traitement au dispensaire local (34.5%) et la corticophobie (8.5%). Les autres étiologies des exacerbations étaient : l'exposition allergénique (14%), la sinusite aiguë (12%), le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (12%), l'obésité (10%), le reflux gastro-œsophagien (9%), la pneumopathie infectieuse (8%) et le

tabagisme actif (5%).

Conclusion : Les exacerbations d'asthme représentent un motif fréquent d'hospitalisation en milieu de pneumologie. Leurs étiologies sont dominées par la bronchite aiguë souvent d'origine virale et la mauvaise observance thérapeutique.

Allergologie générale – alimentaire - dermatologie

P18.

ASTHME ALLERGIQUE ET NON ALLERGIQUE : QUELLES DIFFÉRENCES ?

B. HAMDY, S. MAAZAOUY, B. BDIRA, K. ADELMOULAH, A.AKAD, J. AMMAR, A. BERRAIES, A. HAMZAOUY
SERVICE DE PNEUMOLOGIE B, HÔPITAL A.MAMI, TUNISIE

Introduction: Malgré que l'asthme soit considéré comme une manifestation allergique chez des patients atopiques, plusieurs cas se déclarent sur un terrain non atopique.

Objectif : Déterminer les principales différences entre asthme allergique et non-allergique.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur 97 dossiers de femmes asthmatiques suivies dans notre service.

Résultats: Parmi les 97 patientes, 45 (46.4%) avaient un asthme allergique versus (vs) 52 (53.6%) avec asthme non allergique. L'âge moyen était plus jeune dans le groupe d'asthme allergique (48 ans vs 57 ans; $p=0.016$), ainsi était l'âge de début de la maladie (29.2 ans vs 39.7 ans; $p=0.005$). L'association avec des comorbidités était plus fréquente dans le groupe d'asthme non-allergique : Comme le diabète (32% vs 15%; $p=0.048$), l'hypertension artérielle (37% vs 20%; $p=0.06$), l'insuffisance surrénalienne (11% vs 0%; $p=0.01$). L'intolérance à l'aspirine était plus fréquente au cours de l'asthme allergique (28% vs 0.03%; $p=0.001$). Aucune différence n'a été constatée concernant la sévérité de l'asthme (64% en cas d'asthme allergique vs 71% ; $p=0.48$). Par ailleurs les antécédents médicaux de crise d'asthme sévère étaient plus fréquents au cours de l'asthme non allergique vs l'asthme allergique (21% vs 13%; $p=0.3$).

Conclusion: L'asthme non allergique se déclare tardivement au cours de la vie. Il est fréquemment associé avec des comorbidités. Comme le montre cette étude : Une cortico-dépendance est fréquente dans ce groupe de malades qui peut se compliquer d'une insuffisance surrénalienne qui risque d'alourdir la prise en charge.

P19.**L'URTICAIRE DE L'ENFANT**

M. HAYOUNI ; A.AOUNALLAH ; S.MOKNI ; R.GAMMOUDI ; L.BOUSOFFARA ; N.GHARIANI ; C.BELAJOUZA ; M.DENGUEZLI ; R.NOUIRA
SERVICE DE DERMATOLOGIE - CHU FARHAT HACHED SOUSSE

Introduction : L'urticaire est fréquente chez l'enfant, on estime que 15 à 20% des enfants auront au moins une poussée d'urticaire avant la puberté. L'urticaire de l'enfant peut être aigue ou chronique

Objectif : Ce travail se propose de rappeler les particularités épidémiologiques, cliniques, étiologiques et thérapeutiques de l'urticaire de l'enfant

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive de 9 cas d'urticaire grave de l'enfant, hospitalisés au service de Dermatologie du CHU Farhat Hached de Sousse de 2000 à 2015

Résultats : Nous avons colligé 5 garçons et 4 filles dont l'âge moyen est de 10.5 ans, il s'agit d'urticaire aigue dans 4 cas et chronique dans 5 cas.

Chez les enfants suivis pour urticaire aigue, des antécédents familiaux d'atopie ont été retrouvés dans deux cas, le tableau clinique était fait de multiples lésions papuleuses parsemées sur tout le corps et migratrices sans atteinte muqueuse

L'enquête étiologique avait retenu l'origine infectieuse virale dans un cas, médicamenteuse dans un cas (acide acétyl salicylique) et physique dans un autre cas. Quant aux enfants suivis pour urticaire chronique, il n'a pas été noté d'antécédents familiaux d'atopie et le tableau clinique était similaire à l'urticaire chronique sauf pour un seul enfant qui avait présenté un angioedème neurotonique associé. L'enquête étiologique avait retenu l'origine parasitaire dans un 1 cas et l'urticaire solaire dans un autre cas.

Conclusion : Notre série illustre la difficulté de la mise en cause d'une étiologie au cours des urticaires aiguës (2/4) et surtout chroniques (2/5). L'étiologie infectieuse reste la plus fréquente chez l'enfant au cours de l'urticaire. Le traitement est basé sur les antihistaminiques de première intention, comme était l'indication chez nos patients.

P20.**INFLUENCE DU STATUT ALLERGENIQUE SUR LA SEVERITE DE LA MALADIE ASTHMATIQUE**

CHERIF H, DHAHRI B, ZAIBI H, HABBOURIA C, BACCAR MA, AZZABI S, BEN AMAR JAOUINA H.
SERVICE DE PNEUMOLOGIE HOPITAL CHARLES NICOLLE TUNIS

Introduction : La charge allergénique environnementale accrue est à l'origine de l'augmentation de l'incidence de l'asthme qui pose actuellement un problème de santé publique.

But : Étudier l'influence de l'origine allergique sur la sévérité de l'asthme.

Méthodes : Étude rétrospective portant sur 100 patients suivis pour asthme dans le service de pneumologie et d'allergologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis. Le diagnostic de l'allergie a été basé sur la positivité des tests cutanés.

Résultats : L'âge moyen des patients a été de 50.6 ans avec une prédominance féminine (73%). Les tests cutanés ont été faits dans 48% des cas. Ils étaient positifs dans 52% des cas. Les pneumallergènes identifiés ont été les acariens dans 56% des cas.

La classification de l'asthme selon la sévérité a conclu à un asthme intermittent à persistant léger dans 55% des cas, persistant modéré dans 23% des cas et un asthme sévère dans 19% des cas. L'étude de la sévérité de l'asthme en fonction de la nature allergique a conclu que l'origine allergique était corrélée statistiquement à la sévérité de la maladie asthmatique $p=0.004$.

Conclusion : La sensibilisation aux pneumallergènes paraît être associée à un asthme plus sévère. L'immunothérapie spécifique pourrait améliorer le pronostic de la maladie.

P21.**LE PROFIL CLINIQUE ET ÉVOLUTIF DE L'ALLERGIE AU POLLEN DE GRAMINÉES DANS UNE POPULATION TUNISIENNE.**

BEN MANSOUR A (1), DAGHFOUS H (1), BEN SAAD S (1), KALLEL N (1), EL GARBI L (2), TRITAR F (1)

1- SERVICE DE PNEUMO-ALLERGOLOGIE "C"- HÔPITAL A. MAMI -ARIANA- TUNISIE 2- SERVICE DE PNEUMO-ALLERGOLOGIE "D"- HÔPITAL A. MAMI -ARIANA- TUNISIE

Introduction : Les graminées sont de plantes monocotylédones avec un potentiel allergisant élevé. La pollinisation des graminées débute entre Avril-Mai et se prolonge environ 2 mois. Dans certaines régions montagneuses, La saison pollinique débute plus tard en juillet en août. La variabilité de la saison pollinique d'une région à l'autre explique le polymorphisme des aspects cliniques des pollinoses d'un pays à l'autre.

But : Evaluer la fréquence de la sensibilisation aux graminées chez les patients suivis en consultation d'allergologie durant les 10 dernières années et décrire les aspects cliniques et la prise en charge thérapeutique des pollinoses.

Méthodes : Etude rétrospective multicentrique (2008-2017) sur dossiers de patients consultant pour suspicion d'allergie aux pollen de graminées et pris en charge à l'unité d'allergologie « C » et « D » de l'hôpital A. Mami.

Résultats : Parmi 634 consultants pour suspicion d'allergie, une sensibilisation aux graminées étaient constatée dans 93 cas de 14,7%. L'âge moyen des patients était de 25 ans. Les femmes représentaient 57%

des cas. L'atopie familiale était notée dans 24,7% des cas dont la majorité avait au moins une sensibilisation aux graminées. La symptomatologie débutait au printemps associée à des symptômes perannuels dans 15% des cas. Les manifestations allergiques associaient une rhinite dans 67,7% des cas dont persistante modérée à sévère dans 55% des cas, un asthme dans 54,8% des cas qui était persistant modéré dans 24,7% des cas et persistant sévère dans 4,3% et une conjonctivite dans 22,6% des cas. Les tests cutanés avaient révélé une polysensibilisation dans 65,6% des cas : acariens (85%) et autre pollen (72% des cas). Tous les patients étaient mis sous antihistaminiques et corticothérapie inhalée et/ou nasal. Une immunothérapie allergénique était indiquée dans 3 cas. L'évolution était marquée par une atténuation des symptômes dans la majorité des cas (80%) dans un délai moyen de 6 mois. Une exacerbation de l'asthme et/ou une majoration des signes de rhino-conjonctivite pendant la saison pollinique étaient notées dans 8 cas. L'apparition d'autres manifestations allergiques étaient constatées dans 5 cas dans un délai moyen de 4 ans.

Conclusion : Les graminées sont responsables de manifestations allergiques parfois sévères. Les traitements médicamenteux associés aux mesures d'éviction souvent impossible semblent insuffisants pour le contrôle des symptômes qui sont dominées par la rhinite modérée à sévère. L'immunothérapie allergénique bien conduite permet souvent un meilleur contrôle des symptômes.»

P22.

PROFIL DES IGE SPÉCIFIQUES DES PNEUMALLERGÈNES CHEZ LES PATIENTS CONSULTANT AU CENTRE DE PNEUMO ALLERGOLOGIE DE L'ARIANA

NAJLA GHRAIRI, NADIA AJMI, AWATEF DAHMOUNI, HAYET BOUAKKEZ, MAHA ESSALAH, HANÈNE BOUZEKRI, SADOK YALAOUI

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE DE L'HÔPITAL ABDERRAHMAN MAMI DE L'ARIANA

Introduction : La prévalence des maladies allergiques a considérablement augmenté au cours de ces dernières années. Après les tests cutanés, la détermination des IgE spécifiques est un moyen diagnostique important pour l'allergie.

But : Dans ce travail, nous nous sommes proposé d'établir le profil des IgE spécifiques des pneumallergènes chez les patients présentant diverses manifestations allergiques et consultant à l'hôpital Abderhman Mami de l'Ariana.

Méthodes : C'est une étude rétrospective réalisée entre Janvier 2012 et Décembre 2015 des demandes de détermination des IgE spécifiques de pneumallergènes au laboratoire de biologie médicale de l'hôpital Abderhman Mami de l'Ariana. La détermination des IgE spécifiques a été faite par technique immunoblot en

utilisant un panel de pneumallergènes commercial (Mediwiss et Euro immun). Le dosage des IgE totales a été fait sur automate (Immulite 1000 Siemens®).

Résultats : Nous avons reçu 443 prélèvements sanguins pour recherche des IgE spécifiques des pneumallergènes. La moyenne d'âge de nos patients est de 23,48 ans et le sex ratio est de 0,85. Les motifs de demandes les plus fréquents sont : rhinite chronique, asthme, urticaire chronique, dermatographisme ou des tests cutanés négatifs. 51,4 % des patients ont des IgE spécifiques positives. D.Pteronyssinus et D.Farinae sont les allergènes les plus fréquemment retrouvés avec un pourcentage respectif de 46% et de 38%. La concentration des IgE totales est plus élevée chez les patients qui ont des IgE spécifiques positives (514,3 UI/mL) par rapport à ceux qui ont des IgE spécifiques négatives (206,2 UI/mL).

Conclusion : Le diagnostic de l'allergie est basé en premier lieu sur les tests cutanés. Dans les cas où les tests cutanés sont impossibles à réaliser la détermination des IgE spécifiques permet de contribuer au diagnostic de l'allergie. Le profil de sensibilisation de notre population est en concordance avec les résultats retrouvés dans la littérature avec une prédominance des acariens.

P23.

PROFIL DE SENSIBILISATION DES PATIENTS ASTHMATIQUES SUIVIS EN ALLERGOLOGIE

BEN TKHAYAT A, AOUADI S, GUERMAZI E, GHARSALLI H, MAALEJ S, DOUIK EL GHARBI L
SERVICE DE PNEUMOLOGIE-ALLERGOLOGIE D HÔPITAL ABDERRAHMANE MAMI ARIANA

Introduction : L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des voies aériennes. L'allergie représente l'étiologie la plus fréquente.

But : Dégager Profil de sensibilisation des patients asthmatiques suivis en allergologie.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 100 patients suivis à la consultation d'allergologie du pavillon D pour asthme.

Résultats : Notre étude a comporté 45 hommes et 55 femmes. L'âge moyen des patients était de 24,48±16,45 ans avec des extrêmes allant de 3 à 64 ans. Les enfants représentaient 41% de l'ensemble de la population. Des antécédents familiaux d'atopie étaient notés chez 43% des patients.

L'âge moyen du début de l'asthme était de 20,6 ans ± 10 avec des extrêmes allant de 3 à 63 ans. La durée moyenne d'évolution était de 3,09 années ± 2,47 avec des extrêmes allant de 3 mois à 23 ans. L'asthme était associé à une rhinite dans 43% des cas et à une conjonctivite dans 31% des cas.

Quarante-six pourcent des tests cutanés aux pneumallergènes étaient positifs. Les allergènes

retrouvés étaient les acariens (30%), les pollens (18%), la blatte germanique (7%) et les phanères d'animaux (3%). Une poly sensibilisation était notée chez % des patients.
Conclusion : L'asthme est non allergique dans plus de la moitié des patients. Chez les patients allergiques, les acariens et les pollens représentent les allergènes les plus fréquents.

P24.

IL33 GENE VARIANTS AND EXPRESSION IN CHILDHOOD ASTHMA
CHARRAD RIHAB, BERRAIES ANISSA, JAMEL AMMAR, BESMA HAMD, KAMEL HAMZAOU, AGNES HAMZAOU
FACULTÉ DE MÉDECINE DE TUNIS

Introduction: Interleukin-33 (IL-33) is one of the last discovered members of the human IL-1 family. It is involved in the pathogenesis of many inflammatory diseases.

Aim: This study investigates the relationship between IL33 gene variants and serum protein levels with the development of childhood asthma.

Methods: We analyzed in this case-control study the distribution of two IL33 polymorphisms, rs7044343 and rs1342326, within 200 Tunisian children, using predefined Taqman genotyping assays. IL-33 serum levels were assessed by commercial sandwich Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA).

Results: The presence of rs1342326 polymorphism was significantly associated with a lower risk of asthma development. The CC [OR= 0.20, CI (0.08 – 0.50)] and AC [OR= 0.24, CI (0.11– 0.49)] genotypes were associated significantly with a decreased asthma risk. The C allele was protective [OR =0.40; CI: 0.26 – 0.61, P = 0.0001]. No association was found between rs7044343 variant and asthma. The rs1342326 C allele was protective against allergic asthma [OR=0.18, IC (0.05-0.42)]. The haplotype C-C was significantly associated with a lower asthma risk [P=0.004; OR =0.317, CI= 0.144 - 0.701]. The level of IL-33 in sera was significantly increased in asthmatic children [1.48 ± 0.47 pg/mL] compared to controls [0.70 ± 0.18 pg/mL; P <0.001]. Furthermore, this increase of IL-33 was associated with the presence of rs1342326 C allele, and it simultaneously was to be protective from asthma.

Conclusion: The IL33 rs1342326 polymorphism was associated with a lower childhood asthma risk in the Tunisian population and a higher IL-33 protein expression.

P25.

PROFIL DE L'ASTHME ALLERGIQUE EN CONSULTATION D'ALLERGLOGIE
A TABBOUBI, F YANGUI, D SAKKA, M TRIKI, M ABOUDA, H KHOUANI, MR CHARFI
SERVICE DE PNEUMOLOGIE. HÔPITAL DES FSI. LA MARSA. TUNISIE

Introduction : L'asthme représente un motif fréquent de consultation en allergologie dont la prévalence est en constante augmentation partout dans le monde. Dans plus de la moitié des cas, l'asthme est d'origine allergique. L'étude du profil allergénique de l'asthme représente une étape importante dans sa prise en charge.

Objectif : Décrire le profil clinique et allergénique des patients consultant pour asthme en Tunisie et la variation de ces caractéristiques en fonctions de l'âge.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective transversale allant de 1992 à 2015, ayant inclus tous les patients porteurs d'un asthme allergique. Tous les patients ont eu une enquête anamnétique et un Prick-test positif à au moins un pneumallergène.

Résultats : Au total, 3498 patients ont été inclus. L'âge moyen de nos patients a été de $23,8 \pm 15,2$ ans. Une prédominance masculine a été notée avec un sexe ratio à 1,2. L'asthme a été isolé dans 15,7% des cas. Une rhinite associée à l'asthme a été notée chez 82,2% des patients. La conjonctivite allergique a été la manifestation extra respiratoire la plus fréquente observée dans 39,7% des cas. L'association asthme-rhinite a été la plus fréquente (44% des cas) suivi par l'association asthme-rhino-conjonctivite (38,1% des cas). Le profil allergénique a montré que la sensibilisation aux acariens a été la plus importantes (72,5%), suivie par celle aux pollens (42,6%). Parmi les pollens testés, une prédominance de la sensibilité aux pollens d'arbre (20,7%), en particulier l'olivier (15,3%), a été retrouvée. La sensibilisation aux phanères d'animaux (32,6%) venait en troisième position avec une prédominance pour la sensibilisation aux poils de chats (24,1%). La sensibilisation aux blattes a été observée chez 20,2% des patients suivi par celle aux moisissures (12,6%). La mono-sensibilisation a été observée chez 32,1% des patients. La sensibilisation aux acariens et aux pollens ont été les plus fréquentes aussi bien chez les patients mono que poly-sensibilisés.

Conclusion : L'asthme allergique s'associe le plus souvent à la rhinite. Les acariens représentent les pneumallergènes les plus fréquemment retrouvés. La mono sensibilisation n'est pas rare puisqu'elle concerne presque le un tiers de nos patients.

P26.

L'IMMUNOTHÉRAPIE SUBLINGUALE PRÉ-SAISONNIÈRE AUX POLLENS DE GRAMINÉES
 F YANGUI, D SAKKA, M ABOUDA, A TABBOUBI, M TRIKI, H KHOUANI, MR CHARFI
 SERVICE DE PNEUMOLOGIE. HÔPITAL DES FSI. LA MARSA. TUNISIE

Introduction : L'immunothérapie spécifique aux pollens consiste en l'administration de doses progressivement croissantes d'extraits de pollens chez un patient sensibilisé afin de réduire les symptômes provoqués lors d'une nouvelle saison pollinique. Deux voies d'administration sont proposées: la voie sous cutanée et la voie sublinguale.

But : Evaluer l'efficacité de l'immunothérapie sublinguale (ITSL) dans la prise en charge des patients suivis pour allergie aux pollens de graminées.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, de Janvier 2012 à Janvier 2015, portant sur les dossiers de patients suivis pour allergie, chez qui une ITSL aux pollens de graminées a été indiquée. Le protocole suivi est celui de l'ITSL pré-saisonnière. L'évaluation de l'ITSL s'est basée sur des arguments plutôt subjectifs tenant compte du score clinique et médicamenteux.

Résultats : Sur les 34 patients ayant eu une ITSL, 22 ont eu une désensibilisation aux pollens de graminées. L'âge moyen de nos patients a été de 30,8 ans avec un sex ratio à 0,8. La rhinite a été la manifestation clinique la plus fréquente, retrouvée chez 20 patients, suivie par la conjonctivite (18 patients) et l'asthme (10 patients). Uniquement trois patients présentaient une mono-sensibilisation aux pollens de graminées. Les allergènes les plus fréquemment associés aux pollens de graminées étaient les pollens d'olivier (13 patients), les acariens (10 patients) et les pollens d'herbacés (8 patients). Quinze patients ont eu une ITSL pré-saisonnière sur deux saisons successives en moyenne, avec une amélioration totale permettant l'arrêt du traitement de fond chez sept patients. L'ITSL a été prescrite pour une seule cure pour sept patients avec une amélioration partielle des symptômes. Aucun effet secondaire de l'ITSL n'a été observé chez nos patients.

Conclusion : L'ITSL pré-saisonnière aux pollens de graminées reste une alternative thérapeutique dans la prise en charge des manifestations allergique permettant une amélioration clinique avec une bonne tolérance.

P27.

L'ALLERGIE AUX POLLENS EN TUNISIE: PARTICULARITÉS CLINIQUES ET ALLERGIQUES
 F YANGUI, D SAKKA, M ABOUDA, A TABBOUBI, M TRIKI, H KHOUANI, MR CHARFI
 SERVICE DE PNEUMOLOGIE. HÔPITAL DES FSI. LA MARSA. TUNISIE

Introduction : L'allergie aux pollens, ou «pollinose», est une allergie induite par les organes reproducteurs mâles de certaines plantes. Sa prévalence est en augmentation ces dernières années et elle est responsable de manifestations cliniques variées.

Objectif : Décrire les profils clinique et allergénique de l'allergie aux pollens en Tunisie.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective allant de 1992 à 2015, ayant inclus tous les patients consultant pour allergie et ayant un test cutané positif à au moins un pollen. Les pollens testés sont les pollens de: oliviers, cyprès, graminées et herbacées.

Résultats : Parmi les 5431 patients ayant un test cutané positif aux pneumallergènes, 2490 (45,8%) avaient une sensibilisation cutanée aux pollens. Les patients allergiques aux pollens avaient un âge moyen de 26,6±14,4 ans et un sex-ratio à 1,2. La rhinite a représenté la manifestation clinique la plus fréquente (87,1%) suivie par l'asthme (59,9%) et la conjonctivite (50,4%). La rhinite (88,9% vs 82,8%, p=10-3) et la conjonctivite (45,5% vs 39,4%, p=10-3) ont été significativement plus fréquentes chez les adultes, alors que l'asthme (64,9% vs 58,2%, p=0,003) l'a été chez les enfants. L'association asthme-rhino-conjonctivite a été la plus fréquente (24,5%), suivie par l'association asthme-rhinite (24%) et la rhino-conjonctivite (21,1%). Le profil allergénique a montré une prédominance de la sensibilisation cutanée aux pollens d'herbacées (54,4%), suivie par celle aux pollens d'arbres (48,8%) et de graminées (48,1%). La pariétaire a représentée l'herbacée le plus sensibilisant et l'olivier a été l'arbre le plus sensibilisant. Une poly-sensibilisation à plusieurs allergènes polliniques a été retrouvée chez 55,5% des patients. Chez ces patients, la sensibilisation aux graminées (68,1%) a été la plus fréquente, suivie par celle aux arbres (62,5%) et aux herbacées (61,5%). L'allergie au pollen s'associait le plus souvent à une sensibilisation aux acariens (55,1%), aux poils de chats (24,3%), aux blattes (18,7%), aux poils de chiens (16,9%) et aux moisissures (14,5%).

Conclusion : La prévalence de la pollinose est importante en Tunisie. La rhinite allergique isolée ou associée est la manifestation clinique la plus fréquente chez les patients allergiques aux pollens. Les herbacées sont les pollens les plus sensibilisant en Tunisie suivis par les graminées et les oliviers.

P28.**NOD POLYMORPHISM IN TUNISIAN CHILDHOOD ASTHMA**

Rafik BELHAJ^a, R CHARRAD^a, A BERRAIES^{a,b}, B HAMDJ^{a,b}, W KAABACHI^a, K HAMZAOUJ^a, A HAMZAOUJ^{a,b}
A MEDECINE FACULTY OF TUNIS, DEPARTMENT OF BASIC SCIENCES B ABDERRAHMAN MAMI HOSPITAL, PAVILLON B, UNIT RESEARCH 12SP15

Introduction: Asthma is a heterogeneous inflammatory disorder characterized by hyper-responsiveness, obstruction, and infiltration of inflammatory cells in the airway. The nucleotide-binding and oligomerization domain 2 (NOD2) can activate antiviral responses of innate immunity after infection with respiratory syncytial virus that is associated with susceptibility to asthma. They also induces the activation of NF- κ B and mitogen-activated protein kinases (MAPKs), subsequently leading to the production of proinflammatory mediators.

Aim: In our study, we aim to investigate the association of the 1007fs and G908R polymorphism with asthma susceptibility in the Tunisian population. 1007fs SNP is a frameshift alteration that contribute to a stop codon and then to truncation of the NOD2 protein, the G allele encoding the Gly (G) and the C allele encoding the Arg (R)

Methods: Our population includes 90 childhood asthmatic patients and 100 healthy controls. 1007fs and G908R variants were screened by Polymerase Chain Reaction Restriction Fragment Length Polymorphism (PCR-RFLP) methods. We applied standard statistical procedures to assess associations between asthma or atopic phenotypes and CARD15 genotypes.

Results: We did not found any association between the two SNP and asthma susceptibility ($p > 0.05$). We did not identify a characteristic mutation in the Tunisian population. Stratification analysis did not show any significant association. Our findings showed that the frequency of the CARD15 1007fs and G908R variant in the Tunisian population is significantly lower than that observed in the German, Japanese, African Americans and Italian populations. These differences may result from racial and ethnic differences. Additionally, the NOD2/CARD15 gene has been described to be associated with diseases such as breast cancer, inflammatory bowel, rheumatoid arthritis and the chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

Conclusion: this study showed that the distribution of NOD2 rs2066847 and rs2066845 genotypes is equally between Tunisian asthmatic patients and the controls.

P29.**ALLERGIE AUX PHANERES DES ANIMAUX**

R. KADDOUSSI, S. CHEIKH M'HAMED, S. JOOBER, N. FAHEM, R. KHMEKHEM, A. BEN SAAD, G. TRIGUI, M. BOUHOULA, N. ROUETBI, A. EL KAMEL
SERVICE DE PNEUMOLOGIE CHU FATTOUMA BOURGUIBA MONASTIR

Introduction : De nos jours, les animaux sont de plus en plus confinés dans les logements urbains expliquant l'augmentation de la fréquence de l'allergie liée aux animaux notamment les chats et les chiens.

But : Déterminer les caractéristiques cliniques et évolutives de l'asthme aux phanères des animaux

Méthodes : Etude rétrospective portant sur 1500 dossiers des sujets diagnostiqués ayant un asthme allergique suivis dans le service de pneumologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir entre 1997 et 2016.

Résultats : Notre population était caractérisée par une prédominance féminine (60,2%) avec un sexe ratio à 0,6 et un âge moyen de 28,32 \pm 13,01 ans.

Les tests cutanés ont permis le diagnostic de l'allergène en cause chez 1466 patients (97,7%) suivant la méthode du prick-test. Toutefois, chez 47 sujets cette confirmation était basée sur le dosage des IgE spécifiques. La sensibilisation aux phanères des animaux était retrouvée chez 10,7% de nos patients : Les poils de chat étaient retrouvés chez 7,8% patients suivis par les poils de chien dans 4,6% des cas. La poly sensibilisation était notée dans 91% des cas.

Les femmes étaient plus sensibilisées aux phanères des animaux que les hommes (11,7 % versus 9,2%) sans différence statistiquement significative. La présence d'un terrain d'atopie personnelle prédisposait à l'allergie aux phanères des animaux chez nos patients (11,7 % versus 6,4 % ; $p = 0,01$). Chez 11,8% des patients, l'asthme était associé à une rhinite. Parmi les sujets ayant un asthme contrôlé, 11,2% avaient une sensibilisation aux phanères des animaux versus 9,8% chez ceux avec un asthme non contrôlé sans différence statistiquement significative.

Douze patients avaient bénéficié d'une immunothérapie spécifique. L'éviction totale et définitive de l'allergène n'était réalisée que par 3 patients (1,9%).

Conclusion : L'asthme aux phanères des animaux est généralement léger et bien contrôlé. Le meilleur traitement est l'éviction. Toutefois, cette éviction est parfois difficile surtout chez les enfants ou s'il existe des facteurs professionnels rendant inévitable le contact avec les animaux. La désensibilisation peut être envisagée dans ces cas avec une bonne réponse.»

P30.**LA RHINITE ALLERGIQUE : EST-ELLE UN OBSTACLE AU CONTRÔLE DE L'ASTHME ?**

H. KWAS, E. GUERMAZI, A. KHATTAB, I. KHOUAJA, I. ZENDAH, H. GHÉDIRA.

SERVICE DE PNEUMOLOGIE I. HÔPITAL ABDERRAHMANE MAMI DE L'ARIANA, TUNISIE

Introduction: La rhinite allergique est fréquente en pratique médicale quotidienne. Elle touche 5 à 50% de la population générale selon la tranche d'âge et le pays considéré. La rhinite est souvent associée à l'asthme. L'objectif de notre étude est de déterminer la prévalence de la rhinite allergique au sein des asthmatiques et apprécier son impact sur le contrôle de l'asthme.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les dossiers des patients suivis pour asthme à la consultation d'allergologie à l'hôpital Abderrahmane Mami de l'Ariana, Tunisie, entre janvier 2012 et décembre 2015.

Résultats : Sont inclus dans notre étude, 243 patients (146 femmes et 97 hommes). L'âge moyen était de 33,4 ans. La rhinite allergique était associée à l'asthme dans 149 cas (61,3%). La rhinite a précédé l'asthme dans 102 cas et ils ont été diagnostiqués simultanément dans 47 cas. La rhinite était classée intermittente légère dans 17% des cas, intermittente modérée à sévère dans 8% des cas, persistante légère dans 15% des cas et persistante modérée à sévère dans 60% des cas. L'asthme associé à la rhinite était intermittent dans 26% des cas, persistant léger dans 18% des cas, persistant modéré dans 41% des cas et persistant sévère dans 15% des cas. Le contrôle de l'asthme était total chez 31 % des cas et partiel chez 51% des cas. L'asthme était mal contrôlé dans 18% des cas et la rhinite allergique représentait le facteur de mauvais contrôle dans tous les cas ($p=0,003$).

Conclusion: Il ressort de notre étude que la rhinite allergique est fréquente chez les asthmatiques avec une prévalence de 61,3% et qu'elle constitue un facteur de mauvais contrôle de l'asthme.

P31.**LE PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, PROFESSIONNEL ET CLINIQUE DES TRAVAILLEURS DANS LE SECTEUR TEXTILE : ASSOCIATION RHINITE ET ASTHME VERSUS RHINITE ISOLÉE.**

H.ROUIS¹, M.MAOUA², S.GUEDRI², I.KACEM², O.EL MAALEL², S.CHATTI², A.ABDELGHANI¹, A.GARROUCH¹, N.MRIZAK², M.BENZARTI¹

1. SERVICE DE PNEUMO-ALLERGOLOGIE, CHU FARHAT HACHED DE SOUSSE 2. SERVICE DE MÉDECINE DU TRAVAIL ET PATHOLOGIE PROFESSIONNELLE, CHU FARHAT HACHED DE SOUSSE

Introduction : Les recherches sur la rhinite professionnelle (RP) et l'asthme professionnel (AP) ont

augmenté progressivement ces dernières années et ont été largement soutenues. Ainsi, l'association entre RP et AP est maintenant mieux élucidée, et il semble d'après les études que ces pathologies ont plus de similitudes que de différences. Malgré l'avancement intensif de la recherche dans ce domaine, de nombreuses questions restent sans réponses, en particulier en ce qui concerne leur pathogenèse.

Objectif : Etudier les particularités du profil épidémiologique, professionnel et clinique des travailleurs dans le secteur textile déclarant une rhinite isolée ou une rhinite associée à un asthme professionnel.

Méthodes : Une étude rétrospective comparative a été menée auprès de tous les cas de RP et d'AP chez les travailleurs dans le secteur textile déclarés à la caisse national d'assurance maladie dans la région du centre tunisien entre le 1er janvier 2008 et 31 décembre 2012. Deux ont été définis : G1 □ Groupe de travailleurs déclarant une RP isolée ; G2 □ Groupe déclarant une RP et AP.

Résultats : Les groupes G1 et G2 avaient presque le même âge (G1 : 39 Vs G2 : 40 ans). Aucune différence statistiquement significative n'a été retrouvée entre les deux groupes concernant le sexe, l'atopie familiale. Cependant, l'atopie personnelle a été exclusivement présente chez les malades du G2 (G1 : 0 Vs G2 : 6, $p=0,04$). G2 étaient moins qualifiés que G1 ($p=0,024$) et avaient moins d'ancienneté professionnelle (G1 : 15,17 ans Vs G2 : 12,22 ans ; $p=0,029$) et moins exposés aux allergènes (G1 : 15,2 Vs G2 : 12,3 ; $p=0,032$). La rythmicité professionnelle a été plus marquée chez le G2 (G1 : 46 Vs G2 : 83 ; $p=0,028$). Aucune différence statistiquement significative n'a été retrouvée concernant les signes cliniques entre G1 et G2 hormis l'absence d'éternuement en faveur du G2 (G1 : 38 Vs G2 : 72 ; $p=0,036$). Le nombre des symptômes est beaucoup plus important chez les malades du G2 ($p=0,026$).

Conclusion : L'association de la RP et de l'AP est plus présente chez les patients ayant une atopie personnelle, les moins qualifiés, ayant une ancienneté professionnelle moindre et les moins exposés mais les plus symptomatiques avec une rythmicité professionnelle plus marquée. Cette différence peut être expliquée par un profil génétique particulier rendant les ouvriers plus sensibles aux allergènes textiles.»

P32.**PROFIL DES POLYSENSIBILISATIONS AUX PNEUMALLERGÈNES DÉTERMINÉES PAR DOSAGE SÉRIQUE DES IGE SPÉCIFIQUES CHEZ LES PATIENTS CONSULTANTS POUR ALLERGIE RESPIRATOIRE**

H. KWAS, E. BEN JEMIA, H. ROUIS, A. KHATTAB, I. KHOUAJA, I. ZENDAH, H. GHÉDIRA.

SERVICE DE PNEUMOLOGIE PAVILLON I. HÔPITAL ABDERRAHMANE MAMI DE L'ARIANA, TUNISIE.

Introduction : Les sensibilisations multiples sont fréquentes chez le sujet atopique. La prise en charge spécifique du patient polysensibilisé peut être éclairée par la recherche d'IgE spécifiques dirigées contre les allergènes.

Objectif : Déterminer le profil clinique et allergogénique des patients suivis pour allergie respiratoire et ayant une polysensibilisation aux pneumallergènes.

Méthodes: Étude rétrospective descriptive de 120 dosages sériques semi-quantitatifs d'IgE spécifiques (test CLA) des 30 pneumallergènes les plus courants réalisés chez des patients suivis pendant la période allant de 2013 à 2015 pour allergie respiratoire.

Résultats : Parmi les 120 patients ayant une allergie respiratoire traités entre 2013 et 2015, 20 étaient polysensibilisés (16,6% des tests CLA étudiés). L'âge moyen était de 24 ans (4–63). Le sex-ratio était de 1,8. L'asthme était retrouvé chez 12 malades. La rhinite a touché 14 patients. Les manifestations conjonctivales étaient associées chez 8 malades. Les pneumallergènes les plus impliqués étaient les acariens (15 cas), les pollens de graminées (9 cas) et les pollens d'olivier (8 cas). Les polysensibilisations les plus fréquentes associaient des acariens et les pollens de graminées (10 cas).

Conclusion : La polysensibilisation, révélée par méthode spécifique, est fréquente chez les patients ayant une allergie respiratoire. L'association asthme et rhinite allergique est fréquente chez ces patients. Les pneumallergènes les plus impliqués sont les acariens et les pollens. «

P33.

LES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX DE L'ÉCOLE SONT PRÉDICTIONNELS POUR LES SYMPTÔMES INDUITS PAR L'EXERCICE CHEZ LES ENFANTS.

H. KWAS¹, Y. HOUANE MARGHLI², E. BEN JEMIA¹, I. ZENDAH¹, N. SOUISSI², H. GHÉDIRA¹.

1. SERVICE DE PNEUMOLOGIE I. HÔPITAL ABDERRAHMANE MAMI DE L'ARIANA, TUNISIE. 2. UNIVERSITÉ DE LA MANOUBA, ISSEP KSAR SAID. TUNISIE.

Introduction : Les facteurs environnementaux dans les écoles ont un effet significatif sur la bronchoconstriction induite par l'exercice (BIE) et les symptômes chez les enfants asthmatiques.

Objectif : Déterminer si les facteurs environnementaux, tels que la température ambiante et l'humidité, pourrait prédire la présence de symptômes induits par l'exercice / bronchospasme chez les enfants non-asthmatiques pendant l'éducation physique.

Méthodes: Étude prospective menée chez 213 élèves, âgés de 14 à 17 ans, pratiquant une activité sportive scolaire régulière et dont les parents ont donné un consentement éclairé. Une spirométrie a été réalisée

chez tous les élèves avant et après un test d'effort durant la saison d'hiver de 2015. Les données quotidiennes sur la température ambiante et l'humidité relative ont été contrôlées au cours de la même période.

Résultats : Durant l'étude, la température moyenne était de $11 \pm 2^\circ\text{C}$ ($7\text{--}16^\circ\text{C}$) et l'humidité relative moyenne était de $67,62 \pm 12,22\%$ (36 à 96%). Quarante élèves (19%) ont rapporté des symptômes respiratoires durant ou après l'exercice physique (toux : 60%, dyspnée: 22,5%). La moitié de notre population a présenté une chute de 10% de leur VEMS post exercice par rapport à la valeur de base. Une corrélation a été trouvée entre le BIE et les symptômes respiratoires ($P < 0,001$). L'exposition à des basses températures et à l'air sec augmente le risque du BIE ainsi que des symptômes induits par l'exercice. Les effets se sont produits à la fois pour les garçons et les filles.

Conclusion : Notre étude montre que les facteurs climatiques, température ambiante et l'humidité, ont un effet sur l'apparition de la toux et la dyspnée/ bronchoconstriction associées à l'exercice pendant l'activité physique dans un environnement naturel à l'école chez des écoliers non asthmatiques.»

P34.

IMPACT DE LA RHINITE ALLERGIQUE SUR LE CONTRÔLE DE L'ASTHME CHEZ L'ENFANT

B. HAMDI, S. JDIDI, H. KCHOUK, J. AMMAR, A. BERRAIES, A. HAMZAOUI

SERVICE DE PNEUMOLOGIE B, HÔPITAL ABDERRAHMANE MAMI, ARIANA, TUNISIE

Introduction : L'asthme et la rhinite allergique sont deux pathologies allergiques fréquemment associées et dont l'évolution de l'une peut se compliquer de l'autre et vice versa.

But : Notre travail vise à déterminer l'impact de la rhinite allergique sur le contrôle de l'asthme chez l'enfant.

Méthodes : Étude rétrospective menée auprès de 60 enfants âgés de moins de 18 ans, suivis à notre consultation externe. Le diagnostic de la rhinite ainsi que de sa sévérité était classé selon les critères de l'ARIA 2008. Le contrôle de l'asthme était évalué selon les critères de GINA 2013. Ils étaient répartis entre deux groupes deux groupes : groupe 1 de malades asthmatiques sans rhinite et groupe 2 de malades asthmatiques avec rhinite.

Résultats : La moyenne d'âge était de 11.52 ans (extrême de 1 à 17 ans). 53% des enfants étaient de sexe féminin. Une atonie familiale était notée dans 57 % des cas. L'âge moyen de début des symptômes d'allergie était de 8.2 ans. Les tests cutanés étaient positifs dans 61 % des cas. Les allergènes les plus incriminés étaient les acariens dans 72 % des cas et poils de chats dans 25 % des cas. La rhinite a été classée sévère dans le tiers des cas. Les enfants porteurs d'une rhinite allergique

associée à l'asthme représentaient 58% des cas dont 20% étaient porteurs d'un asthme persistant sévère, comparativement à ceux qui n'avaient pas de rhinite allergique l'asthme était classé sévères dans 8% des cas. L'asthme était contrôlé dans 70 % des cas et la rhinite était améliorée dans plus de la moitié des cas. Parmi les enfants ayant un asthme mal contrôlés 50% avaient une rhinite allergique. La consommation des médicaments antiasthmiques était plus importante dans le groupe avec rhinite allergique. Les facteurs de mauvais contrôle les plus notés étaient la présence d'un tabagisme passif, l'exposition allergénique persistante et la mauvaise observance thérapeutique.

Conclusion : Il ressort de notre étude que la présence d'une rhinite aggrave les symptômes de l'asthme et augmente la consommation des médicaments antiasthmiques. Ainsi, bien traité une rhinite permet de mieux améliorer le contrôle de l'asthme et permet de diminuer les dépenses de la santé.

P35.

PROFIL DE LA MALADIE ASTHMATIQUE CHEZ LES ENFANTS POLYALLERGIQUES

B. HAMDI, H. KCHOUK, S. JDIDI, J. AMMAR, A. BERRAIES, A. HAMZAOUI

SERVICE DE PNEUMOLOGIE B, HÔPITAL A.MAMI, TUNISIE

Introduction : Les allergies multiples sont fréquentes chez l'enfant asthmatique en particulier la conjonctivite allergique, l'allergie cutanée, alimentaire ou médicamenteuse et l'allergie combinée à plusieurs pneumallergènes.

But : Le but de notre travail est d'étudier les différents aspects caractéristiques de l'asthme chez l'enfant polyallergique.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective faite entre juillet 2016 et juin 2017 incluant 44 enfants suivis à notre consultation externe pour asthme allergique. Ils étaient répartis entre deux groupes : enfants polyallergiques et enfants monoallergiques.

Résultats : 29.54% des enfants étaient polyallergiques. L'âge moyen de début de l'asthme chez les enfants polyallergiques était de 4 ans [1 -9], contrairement à celui des enfants monoallergiques qui était de 3 ans [1 mois- 9 ans]. Les différents allergènes impliqués étaient de nature alimentaire dans 15.38% des cas, d'origine végétale dans 38.46% des cas, d'origine animale dans 53.84% des cas. Les acariens étaient retrouvés dans 92.3% des cas. Aucun cas d'allergie médicamenteuse associée n'était noté. Des manifestations extra-respiratoires ont été notées chez les 2 groupes d'enfants à type de conjonctivite et d'allergie cutanée chez respectivement 30.76% et 15.38% enfants polyallergiques alors que ces manifestations sont présentes chez 12.9% des patients monoallergiques.

La rhinite était présente chez 53.84% des enfants polyallergiques et était sévère dans 15.38% des cas. En revanche elle était présente chez 51.61% des patients monoallergiques et était dans tous les cas légère.

L'asthme était persistant sévère dans 1/3 des cas chez les enfants polyallergiques et chez 11% des enfants monoallergiques. L'asthme n'était pas contrôlé chez 15.38% des enfants polyallergiques versus 9.67% des patients monoallergiques.

Conclusion : Il paraît que l'asthme polyallergénique est plus sévère et moins contrôlé que l'asthme monoallergique. Traiter les manifestations allergiques extra pourrait améliorer le niveau de contrôle de la maladie.

Allergie et médicaments

P36.

DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE DEVANT UNE HYPERSENSIBILITÉ AUX B-LACTAMINES

BAHLOUL N¹, BEN MAHMOUD L², AYADI N¹, GHOZZI H², M'SAAD S¹, KETATA W¹, KAMMOUN S¹, YANGUI I¹

1 SERVICE DE PNEUMOLOGIE DU CHU HÉDI CHAKER DE SFAX 2 SERVICE RÉGIONAL DE PHARMACOVIGILANCE DE SFAX

Introduction : L'hypersensibilité aux β -lactamines est un problème rencontré quotidiennement par les praticiens. Toutefois, l'allergie aux β -lactamines est surestimée.

But : Planifier la démarche diagnostique devant une hypersensibilité aux β -lactamines pour confirmer ou infirmer l'allergie.

Méthodes : Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive et transversale ayant porté sur un échantillon de 35 patients présentant des manifestations d'hypersensibilité aux β -lactamines colligés au service de pneumologie du CHU Hédi Chaker de Sfax en collaboration avec le service régional de pharmacovigilance de Sfax. Dans notre démarche, nous avons suivi les recommandations internationales de l'ENDA dans la réalisation de l'exploration allergologique. Après un interrogatoire minutieux, l'exploration allergologique comporte la réalisation des tests cutanés soit Prick test et IDR s'ils sont négatifs, nous compléterons par des tests de provocation par voie orale.

Résultats : Dans notre étude, 11(31.4%) patients des 35 sont avéré réellement allergique. L'allergie aux pénicillines a été confirmée chez 6 patients. Quatre

patients ont été allergiques aux céphalosporines et un patient seulement a présenté une allergie croisée entre pénicilline et céphalosporine. Le diagnostic a été confirmé dans 8 cas par l'IDR et dans 3 cas par le test de provocation. Les pénicillines ont été les plus incriminées et l'amoxicilline a été la molécule la plus fréquente (28,6%).

Conclusion : La confirmation du diagnostic conduit à une contre-indication d'une ou plusieurs classes d'antibiotiques mais également à la recherche d'alternatives thérapeutiques. Le bénéfice individuel est majeur. Le diagnostic de non allergie conduit lui aussi à un bénéfice individuel certain.

P37.

FACTEURS PRÉDICTIONNELS D'UNE ALLERGIE AUX B-LACTAMINES

BAHLOUL N¹, BEN MAHMOUD L², MKAOUAR N¹, GHOZZI H², FKI W¹, AYADI H¹, KAMMOUNS¹, Yanguï I¹
1 SERVICE DE PNEUMOLOGIE DU CHU HÉDI CHAKER DE SFAX 2 SERVICE RÉGIONAL DE PHARMACOVIGILANCE DE SFAX

Introduction : Les patients «étiquetés» allergiques aux β-lactamines sont privés d'une classe d'antibiotique efficace bien tolérée et peu onéreuse. Toutefois, l'allergie aux β-lactamines est surestimée.

But : Préciser les facteurs prédictifs d'une allergie aux β-lactamines.

Méthodes : Nous avons mené une étude épidémiologique descriptive et transversale ayant porté sur un échantillon de 35 patients présentant des manifestations d'hypersensibilité aux β-lactamines colligés au service de pneumologie du CHU Hédi Chaker de Sfax en collaboration avec le service régional de pharmacovigilance de Sfax. Après un interrogatoire minutieux, l'exploration allergologique comporte la réalisation des tests cutanés soit Prick test et IDR s'ils sont négatifs, nous compléterons par des tests de provocation par voie orale.

Résultats : Notre étude n'a pas prouvé de corrélation entre l'âge, le sexe, l'atopie personnelle et l'allergie aux β-lactamines. Par contre, il y avait une corrélation statistiquement significative entre le diagnostic d'allergie et la sévérité des manifestations d'hypersensibilités, le délai de consultation et le score d'informativité.

Conclusion : L'exploration allergologique devant une hypersensibilité aux β-lactamines a bien prouvé son utilité, néanmoins le risque de manifestations systémiques au cours de ces explorations est non nul et peuvent mettre en jeu la vie des patients. Pour cette raison, nous devons évaluer le rapport bénéfice-risque pour chaque patient tout en prenant en compte certains facteurs prédictifs d'une allergie aux β-lactamines.

P38.

DRESS SYNDROME SECONDAIRE AUX TRAITEMENTS ANTI-TUBERCULEUX

NESRINE KALLEL, SOUMAYA BEN SAAD, AMANI BEN MANSOUR, HAFAOUA DAGHFOUS, FATMA TRITAR PAVILLON C. HÔPITAL ABDERAHMEN MAMI. ARIANA. TUNISIE

Introduction : L'hypersensibilité est l'un des effets secondaires imprévisibles aux médicaments antituberculeux. Elle apparaît dans 4 à 5 % des patients tuberculeux traités. Sa survenue peut mettre en jeu le pronostic vital du patient et entrave la prise en charge de la tuberculose (TB).

But : Nous rapportons le cas d'une patiente suivie pour TB ganglionnaire ayant développé un DRESS syndrome secondaire à la prise du traitement antituberculeux, et ceci pour décrire la prise en charge de cette complication et son impact sur le traitement de la tuberculose.

Observation : Il s'agit de la patiente R.Z âgée de 55 ans traitée pour TB ganglionnaire par Isoniazide, Rifampicine, Pyrazinamide et Streptomycine. Au 11ème jour du traitement, une éruption cutanée prurigineuse généralisée est survenue imposant l'arrêt du traitement pendant 1 mois. La réintroduction séquentielle de l'Isoniazide suivi par la Pyrazinamide s'était compliquée par l'apparition d'une éruption cutanée généralisée, d'une hyper-éosinophilie sanguine et d'une cytolyse hépatique deux jours après l'introduction de la 2ème drogue. Le diagnostic de DRESS syndrome a été retenu. Une enquête de pharmaco-vigilance a incriminé l'Isoniazide et la Pyrazinamide. Après disparition des anomalies cliniques et biologiques, un traitement à base de Rifampicine, Ethambutol, Streptomycine avec levofloxacine a été administré et s'est compliqué d'une éruption cutanée au 4ème jour. Une seconde introduction de la Levofloxacine a été réalisée suivie par une accoutumance médicamenteuse à l'Ethambutol. La tolérance des 2 médicaments était bonne. Une accoutumance à la Rifampicine a été ensuite tentée et a échoué. Le traitement anti-tuberculeux a été ainsi arrêté. La patiente était traitée ensuite par Ethionamide, Cycloserine, Levofloxacine avec une bonne tolérance. Une 2ème accoutumance médicamenteuse à l'Ethambutol sous couverture anti-histaminique et corticoïdes a été retentée avec succès. Actuellement, la patiente est à 2 mois traitement avec une bonne tolérance clinique et biologique.

Conclusion : Le DRESS syndrome est une complication grave du traitement antituberculeux imposant son arrêt immédiat. Une identification du traitement incriminé est nécessaire. La prise en charge ultérieure de la TB peut nécessiter le recours aux accoutumances médicamenteuses et/ou aux drogues de 2ème ligne.

P39.**EXPLORATION DE L'ALLERGIE AUX B-LACTAMINES DANS UNE POPULATION TUNISIENNE**

BEN MANSOUR AMANI, DAGHFOUS HAFAOUA, BEN SAAD SOUMAYA, KALLEL NESERIN, TRITAR FATMA
HÔPITAL A. MAMI, ARIANA

Introduction : Cinq à 10% des patients rapportent un antécédent d'allergie à la pénicilline, mais seuls 10 à 15% parmi eux sont réellement allergiques. Être étiqueté à tort allergique expose à un surcoût de santé et à l'utilisation d'antibiotiques moins efficaces avec un risque élevé de développement de résistance. Les tests cutanés standardisés couplés aux tests de réintroduction médicamenteux permettent de confirmer ou infirmer le diagnostic et d'identifier en cas d'allergie confirmée, les alternatives thérapeutiques.

But : Décrire la démarche diagnostique en cas de suspicion d'allergie aux β -lactamines et préciser les résultats du bilan allergologique réalisé.

Méthodes : Etude rétrospective (2007- 2017) menée chez des patients pris en charge au service de pneumo-allergologie « C » de l'hôpital A. Mami pour suspicion d'allergie aux β - Lactamines. Les tests cutanés regroupant les Prick test associés ou non aux intradermoréactions (IDR) et aux tests de réintroduction médicamenteux (TPO) étaient réalisés en milieu hospitalier, après consentement éclairé du patient ou du tuteur et selon les recommandations de l'European Network for Drug Allergy (ENDA).

Résultats : Parmi 88 patients adressés pour suspicion d'allergie médicamenteuse, 34 patients (14H et 10F) âgés en moyenne de 24,9 ans présentaient une suspicion d'allergie aux β -lactamines. Les manifestations cliniques regroupaient : urticaire (n=18), érythème (n=20), œdème de Quincke (n=2), choc anaphylactique (n=6), dyspnée (n=10), bronchospasme (n=2) et signes digestifs (n=7). Les délais moyens d'installation des signes cliniques par rapport au début du traitement étaient de 11 jours (1–26 jours) et par rapport à la dernière prise médicamenteuse de 37,9 minutes (10–120 minutes). La voie d'administration médicamenteuse était la voie orale dans la majorité des cas (83,3%). Le bilan allergologique était réalisé 5,5 mois après la dernière réaction présumée médicamenteuse. Les Pricks tests aux concentrations pures recommandées étaient positifs dans 5 cas (20,83%) alors que les IDR étaient positives dans 3 cas. Une allergie croisée aux céphalosporines était constatée dans 2 cas. Le TPO réalisé chez 15 patients ayant des tests cutanés négatifs était positif dans 3 cas. Ainsi au terme du bilan allergologique, le diagnostic d'allergie aux β -lactamines était confirmé dans 12 cas (35%).

Conclusion : Nos résultats confirment que, l'allergie aux β -lactamines n'est pas rare et que les tests cutanés aux β -lactamines ont une bonne valeur diagnostique et prédictive de l'allergie vraie aux β -lactamines.

P40.**ALLERGIES MÉDICAMENTEUSES AUX DROGUES CYTOTOXIQUES À PROPOS DE 3 CAS**

R.FESSI, S.MHAMDI, S.DABBOUSSI, Z.MOATEMRI, I.MEJRI, C.AICHAOUIA, M.KHADHRAOUI, R.CHEIKH
HÔPITAL MILITAIRE PRINCIPAL D'INSTRUCTION DE TUNIS

Introduction : L'incidence des réactions d'hypersensibilité (RH) à la chimiothérapie (CT) dans le cancer bronchique (CB) ne cesse d'augmenter parallèlement à la généralisation de leurs indications thérapeutiques.

Matériels : Nous rapportons le cas de 3 patients (pt) avec un CB stade IV traités d'emblée par CT.

Résultats : Il s'agissait d'un homme et 2 femmes âgés de 64(1), 62(2), et 52ans(3) respectivement. On note un antécédent de syndrome de Lyell chez (3) suite à la prise de l'Azathioprine dans le cadre d'un syndrome de Gougerot-Sjögren. Le type histologique était un carcinome non à petites cellules difficile à typer (2) et un adénocarcinome (1+3). Les drogues utilisées étaient la Gemcitabine (1+2) et la Vinorelbine (3) en association avec la CPPD. Le schéma d'administration adopté était à J1, J8 et J21 pour les 3pts. La RH était retenue après enquête de pharmacovigilance incriminant la gemcitabine (1+2) et devant des arguments de présomption cliniques et évolutives (2+3). Toutes les réactions ont survécu suite à la 1re cure avec des délais de 7jours (J) après J8(1), 3J après J1(2) et dans les minutes qui suivent J1 (chez pt 3 : choc anaphylactique). Il s'agissait essentiellement de manifestations cutanées bénignes (1+2) à type de plaques papulo-érythémateuses en cocarde avec décollement bulleux par endroits au niveau du visage et des 4membres en rapport avec un érythème polymorphe dans sa forme dermique pure confirmée à la biopsie cutanée (1), de macules prurigineuses desquamatives siégeant au niveau du tronc et des 4membres (2). Par ailleurs l'administration de la Vinorelbine été compliquée de la survenue d'un état de choc anaphylactique typique conduisant au décès immédiat de la patiente (3). Dans les autres cas, l'évolution était favorable sous corticothérapie générale et traitement anti-histaminique.

Conclusion : Bien que les sels de platine et les taxanes sont les drogues de CT les plus connues pourvoyeuses de RH dans le CB, tous les agents anti-cancéreux peuvent être incriminés avec parfois des réactions sévères. D'où l'intérêt d'autres études afin de comprendre, diagnostiquer, traiter et prévenir ces réactions.

P41.

APPORT DU TEST DE RÉINTRODUCTION MÉDICAMENTEUX DANS L'EXPLORATION DE L'ALLERGIE MÉDICAMENTEUSE EN TUNISIE.

BEN MANSOUR A, DAGHFOUS H, BEN SAAD S, KALLEL N, TRITAR F

SERVICE DE PNEUMO-ALLERGOLOGIE, PAVILLON C, HÔPITAL ABDERRAHMEN MAMI- ARIANA.

Introduction : Les moyens diagnostiques de l'allergie médicamenteuse sont limités. En effet, Les tests cutanés ne sont validés que pour certains médicaments (bétalactamines, anesthésiques généraux, produits de contraste iodés, anti-coagulants...). En cas de leur négativité ou d'impossibilité de réaliser ces tests, un test de provocation (TP) au médicament ou test de ré-introduction médicamenteux est nécessaire pour confirmer l'allergie..

But : Souligner l'apport du TP médicamenteux dans le diagnostic positif de l'allergie médicamenteuse.

Méthodes : Etude rétrospective (Janvier 2007- Juillet 2017) menée chez des patients hospitalisés pour TP médicamenteux indiqués devant une suspicion d'une allergie médicamenteuse. Tous les TP étaient réalisés en milieu hospitalier et après consentement éclairé du patient ou du tuteur.

Résultats : Cinquante quatre TP médicamenteux étaient réalisés chez 43 patients (25 hommes et 18 femmes) âgés en moyenne de 23,5 ans (4- 65 ans). Les manifestations allergiques étaient dominées par l'urticaire rapportée dans 98% des cas. Un œdème du visage était noté dans 11 cas (25,8%). Un choc anaphylactique était rapporté dans 5 cas (11,6%). Le TP a intéressé l'aspirine (n= 12), l'amoxicilline (n= 19), le Céfixime (n=4), le paracétamol (n=8), les AINS (Ibuprofène) (n= 3). Ailleurs d'autres médicaments étaient utilisés : Lidocaïne (n=2), Ofloxacine (n=1), Cébutolol (n=1), Salbutamol (n=1), vaccin pentacoq et hépatite B (n=2) et sels de platine (=2). Un TP positif avait confirmé l'allergie médicamenteuse dans 14 cas (32,5%) : Aspirine (n=4), amoxicilline (n=6), paracétamol (n=2), Cébutolol (n=1) et ibuprofène (n=1). Les manifestations cliniques permettant d'arrêter le TP étaient immédiates et survenant en < 1 heure de la dernière prise dans 6 cas : Aspirine (n=3), amoxicilline (n=5), paracétamol (n=1) et dominés par l'urticaire. Des réactions allergiques à type de placard érythémateux prurigineux apparus > 24 heures de la dernière prise médicamenteuse étaient notés dans 4 cas.

Conclusion : Le TP médicamenteux représente une alternative diagnostique de l'allergie médicamenteuse. Il doit être réalisé en milieu hospitalier et sous surveillance médicale stricte car les réactions encourues lors d'un TP peuvent être potentiellement mortelles.

P42.

ALLERGIE MÉDICAMENTEUSE AU PHÉNOBARBITAL
HEDHLI A, MJID M, MBAREK N, CHEIKHROUHOUS, OUAHCHI Y, LOUED L, TOUJENI S, CHERIF J
SERVICE DE PNEUMOLOGIE HÔPITAL LA RABTA TUNIS

Introduction : Le phénobarbital est un barbiturique qui présente des propriétés anticonvulsivantes, sédatives et hypnotiques. Des réactions cutanées, le plus souvent sous forme d'éruptions maculopapuleuses morbilliformes ou scarlatiniformes ont été décrites dans la littérature. Des réactions cutanées graves incluant des cas de syndrome de Lyell, syndrome de Stevens-Johnson et syndrome d'hypersensibilité ont aussi été rapportés. Nous rapportons le cas d'une toxidermie médicamenteuse induite par le phénobarbital (Gardénal).

Observation : Il s'agit d'une patiente âgée de 22 ans qui est suivie au service de pédiatrie depuis le premier mois de vie pour un déficit immunitaire primitif de type granulomateuse septique chronique. Elle présentait une symptomatologie chronique faite de toux sèche, fièvre, sueurs nocturnes et altération de l'état général. L'examen physique était sans particularité. La radiographie du thorax a montré des nodules et des opacités excavées au niveau des deux lobes supérieurs évoquant le diagnostic de tuberculose pulmonaire. Les bacilloscopies étaient négatives à l'examen direct mais la recherche de BK dans le liquide bronchique était positive confirmant le diagnostic de tuberculose pulmonaire. La patiente a été mise sous traitement antituberculeux quadruples sous la forme combinée associant l'isoniazide, la rifampicine, l'ethambutol et le pyrazinamide, après vérification du bilan préthérapeutique. A j15 du traitement, la patiente a présenté une crise convulsive généralisée. Une IRM cérébrale a donc été pratiquée montrant une lésion frontale sous corticale gauche de signal hétérogène mesurant 16x15x22mm associée à un important œdème périlésionnel. Cet aspect évoquait tuberculome cérébral. Devant la survenue de crises convulsives un traitement par le gardénal a été prescrit. A j7 du traitement par le gardénal la patiente a présenté un tableau de pustules exanthématisées généralisées avec un érythème parsemé de pustules aux plis et un œdème du visage. Le bilan biologique était correct mis à part une hyperéosinophilie modérée. Une toxidermie médicamenteuse a été fortement suspectée. Le gardénal a été le plus incriminé vu qu'il était le traitement le plus récemment introduit. Ce dernier a donc été arrêté et le traitement antituberculeux a été poursuivi. Une biopsie cutanée des lésions a été faite montrant un aspect de dermite spongiiforme compatible avec une origine médicamenteuse toxique. Un traitement corticoïde locale a été prescrit et l'évolution était faite vers la régression complète des lésions au bout d'une semaine. L'évolution favorable après l'arrêt du gardénal confirmait l'imputabilité

de ce traitement dans la survenue de la toxidermie. La carbamazépine étant contraindiquée (forte probabilité de réaction croisée avec le phénobarbital), la patiente a été mise sous valproate de sodium (Dépakine) étant donnée la très faible incidence des réactions croisées. L'évolution était marquée par l'absence de récurrence des réactions cutanées et par la guérison de la tuberculose pulmonaire et cérébrale avec un recul de 9 mois.

Conclusion : Les réactions cutanées allergiques sont fréquentes avec les antiépileptiques. Les problèmes posés par ces accidents sont l'identification du médicament causal et la recherche d'alternatives thérapeutiques. L'enquête de pharmacovigilance avec la réalisation de patch test standardisés aux antiépileptiques sont d'un grand apport. Les tests cutanés sont surtout utiles pour déceler les réactions croisées entre les antiépileptiques afin de guider le choix thérapeutique.

P43.

RÉACTIONS D'HYPERSENSIBILITÉ AUX VACCINS EN MILIEU PÉDIATRIQUE

F.KHALSI, S.HADJ HASSINE, I.BELHADJ, M.BEN ROMDHANE, F.TINSA, S.HAMOUDA, K.BOUSSETTA
SERVICE DE MÉDECINE INFANTILE B, HÔPITAL D'ENFANTS BÉCHIR HAMZA DE TUNIS

Introduction : L'injection de vaccins chez l'enfant peut induire des réactions d'hypersensibilité à l'un de ses composants antigéniques. Les réactions les plus fréquentes sont des réactions locales à type d'érythème ou d'urticaire, toutefois on peut parfois observer des réactions systémiques qui sont plus au moins graves. Dans ces cas là, il est recommandé de prévoir le rappel vaccinal en milieu hospitalier après une épreuve d'accoutumance quand le vaccin est indispensable.

Objectif : Décrire les particularités cliniques et évolutives des réactions post vaccinales ayant nécessité une épreuve d'accoutumance en milieu hospitalier.

Méthodes : Etude rétrospective et descriptive incluant 6 cas d'enfants hospitalisés au service de médecine B pour une épreuve d'accoutumance suite à une réaction vaccinale.

Résultats : Notre travail a inclus 6 observations ; 4 filles et 2 garçons ayant un âge moyen de 3ans et 9mois. Trois enfants avaient présenté une réaction suite à la vaccination par RR, 2 suite au vaccin multivalent de type DTC et polio, et 1 enfant suite à la vaccination pour l'hépatite B. Dans les antécédents, trois enfants étaient asthmatiques, deux avaient une allergie aux protéines de lait de vache, et un enfant avait des allergies alimentaires (noisette et soja). Les réactions étaient à type de réactions urticariennes généralisées pour 4 enfants, d'angio-œdème de la face pour un enfant, et de choc anaphylactique pour un enfant.

Tous ces enfants ont été adressés au centre de pharmacovigilance qui a indiqué une épreuve

d'accoutumance après enquête allergologique. Il n'y pas eu d'incidents au cours de l'épreuve d'accoutumance pour ces 6 enfants.

Conclusion : Les réactions post vaccinales peuvent être graves et mettre en jeu le pronostic vital. Une déclaration obligatoire au centre de pharmacovigilance, ainsi que la réalisation de tests allergologiques sont indispensables afin d'imputer la réaction au vaccin, et de pouvoir indiquer une réintroduction en milieu hospitalier.

P44.

HYPERSENSIBILITÉ MÉDICAMENTEUSE AU COURS DE LA MUCOVISCIDOSE

F.KHALSI', S.ATITALLAH', I.BELHADJ', M.BEN ROMDHANE', I.BRINI', S.HAMOUDA', A.ZAIM', K.BOUSSETTA'

1 : SERVICE DE MÉDECINE INFANTILE B, HÔPITAL D'ENFANTS BÉCHIR HAMZA DE TUNIS 2 : CENTRE NATIONAL DE PHARMACOVIGILANCE

Introduction : La mucoviscidose est une maladie dont le pronostic est lié à l'atteinte respiratoire. L'insuffisance respiratoire est la principale cause de décès. Au cours des 40 dernières années, la survie des patients atteints de mucoviscidose s'est considérablement améliorée grâce des stratégies anti-infectieuses mieux codifiées et plus systématiques. Cette importante exposition aux antibiotiques induit un risque élevé de réactions d'hypersensibilité ou d'intolérance à ces molécules.

But : Nous nous sommes intéressés à étudier les réactions d'hypersensibilité médicamenteuse chez l'enfant atteint de mucoviscidose et les difficultés thérapeutiques inhérentes à ces réactions.

Méthodes : Etude rétrospective des cas d'hypersensibilité médicamenteuse rapportés chez les patients atteints de mucoviscidose dans le service de Médecine Infantile B sur une période de 5 ans.

Résultats : Quatre cas ont été colligés dont 3 filles et un garçon. L'âge moyen de nos patients était de 15 ans. Le médicament le plus incriminé est la pipéracilline suivie par le ceftazidime. Les manifestations cliniques rapportées étaient une urticaire généralisée dans 4 cas et une crise de dyspnée sifflante dans 2 cas. Des tests cutanés aux bêta-lactamines étaient effectués chez deux patientes, revenus positifs. Une épreuve d'accoutumance au ceftazidime a été effectuée dans deux cas avec succès avec tolérance de la molécule à la dernière dilution tolérée.

Conclusion : Une démarche allergologique complète avec une analyse précise de l'histoire clinique du patient, des tests cutanés et un test de provocation est alors essentielle pour confirmer ou exclure la nature allergique de la réaction.»

P45.

EPREUVE D'ACCOUTUMANCE AUX ANTITUBERCULEUX CHEZ UN PATIENT AYANT UN DRESS SYNDROME

H. KWAS, E. BEN JEMIA, H. ROUIS, I. KHOUAJA, A. KHATTAB, I. ZENDAH, H. GHÉDIRA.

SERVICE DE PNEUMOLOGIE PAVILLON I. HÔPITAL ABDERRAHMANE MAMI DE L'ARIANA, TUNISIE.

Introduction : Le traitement antituberculeux est à l'origine de réactions d'hypersensibilité qui apparaissent chez 4 à 5% des patients. Ces réactions sont graves pouvant dans certains cas mettre en jeu le pronostic vital. Pour épargner ce traitement, on a recours à l'accoutumance qui permet une induction de la tolérance aux médicaments. Nous rapportons un cas de DRESS syndrome induit par la Rifampicine. Une accoutumance orale à ce médicament a été réalisée permettant à la patiente de bénéficier d'un traitement antibacillaire optimal.

Observation: Il s'agit d'un patient âgé de 38 ans mis sous traitement antituberculeux combiné, pour une tuberculose pleurale confirmée histologiquement, associant Isoniazide, Rifampicine, Pyrazinamide et Ethambutol. Au 16ème jour du traitement, le patient a présenté une éruption cutanée macculopapuleuse généralisée associée à des vomissements, des myalgies, une fièvre chiffrée à 39.5° et des adénopathies sous-mandibulaires. Un DRESS syndrome a été retenu. Le traitement antituberculeux a été arrêté, et le patient a été mis sous traitement antihistaminique et sous corticothérapie orale. Après 5 jours, l'évolution a été favorable avec disparition complète des lésions cutanées. Une réintroduction du traitement antituberculeux a été démarrée progressivement sous surveillance médicale. La réintroduction progressive de la Rifampicine est suivie par l'apparition des mêmes lésions cutanées associée une dyspnée. Après la disparition des lésions cutanées, une accoutumance à la Rifampicine a été démarrée après l'accord du patient et sous surveillance médicale stricte. Cette épreuve s'est déroulée sans incidents et a permis de reprendre la dose complète du traitement.

Conclusion: Les réactions d'hypersensibilité allergique aux antituberculeux sont assez rares mais graves. Selon notre expérience et dans la majorité des cas, l'accoutumance par voie orale des antibacillaires se déroule avec succès permettant la reprise du médicament en cause.

P46.

TOXIDERMIE AU PHÉNOBARBITAL AU COURS DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE.

HEDHLI A, MJID M, MBAREK N, LOUED L, CHEIKH ROUHOU S, OUAHCHI Y, CHERIF J, TOUJANI S, BEJI M.

UNIVERSITÉ TUNIS EL MANAR. FACULTÉ DE

MÉDECINE DE TUNIS. SERVICE DE PNEUMOLOGIE, CHU LA RABTA, UR 12SP06. TUNIS, TUNISIE

Introduction : Le phénobarbital est un barbiturique ayant des propriétés anticonvulsivantes, sédatives et hypnotiques. Il peut être à l'origine de réactions cutanées à type d'éruptions maculopapuleuses ou scarlatiniformes et plus rarement des réactions cutanées plus graves comme le syndrome de Lyell ou de Stevens-Johnson. Les auteurs rapportent l'observation d'une patiente polymédiquée ayant présentée une toxidermie médicamenteuse induite par le phénobarbital

Observation : Il s'agit d'une patiente âgée de 22 ans, aux antécédents de granulomatose septique chronique suivie depuis le jeune âge, qui était traitée pour une tuberculose pulmonaire baccillifère. Elle recevait un traitement quadruple sous la forme combinée associant l'isoniazide, la rifampicine, l'ethambutol et le pyrazinamide. A j15 du traitement antituberculeux, l'évolution était marquée par l'apparition d'une crise convulsive généralisée. L'IRM cérébrale a conclu à la présence d'une lésion frontale sous corticale gauche évoquant un tuberculome cérébral. Un traitement anticonvulsivant à base de phénobarbital (gardénal®) a été prescrit en association avec le traitement antituberculeux. A j7 du traitement, la patiente a présenté un tableau de pustules exanthématisées généralisées avec un érythème parsemé de pustules aux plis et un œdème du visage. Le bilan biologique était normal en dehors d'une hyper éosinophilie modérée. Une toxidermie médicamenteuse a été fortement suspectée. Une biopsie cutanée des lésions a été faite montrant un aspect de dermite spongiforme compatible avec une origine médicamenteuse toxique. Le gardénal a été le médicament le plus incriminé vu qu'il était le traitement le plus récemment introduit et en raison de la fréquence des réactions cutanées à ce traitement. Ce dernier a donc été arrêté et le traitement antituberculeux a été poursuivi. Une corticothérapie locale a été prescrite. L'évolution s'est faite vers la régression complète des lésions au bout d'une semaine. L'évolution favorable après l'arrêt du gardénal confirmait ainsi l'imputabilité de ce traitement dans la survenue de la toxidermie. La carbamazépine étant contrindiquée (forte probabilité de réaction croisée avec le phénobarbital), la patiente a été mise sous valproate de sodium (Dépakine®). L'évolution était marquée par l'absence de récurrence des réactions cutanées et par la guérison de la tuberculose pulmonaire et cérébrale avec un recul de 9 mois.

Conclusion : Bien que les réactions cutanées allergiques aux antiépileptiques soient fréquentes, la prise concomitante d'un traitement antituberculeux chez notre patiente, pouvant également être à l'origine de ce type de réactions, rendait le diagnostic plus délicat.

P47.**CANCER DU POUMON : RÉACTIONS ALLERGIQUES À LA CHIMIOTHÉRAPIE**

SMADHI HANEN, LOUHAICHI SABRINE, MAAZAOUI SARRA, KAMOUN HÉLA, GREB DORRA, AKROUT INES, BENABDELGHAFAR HAJER, HASSEN HELA, ELFEKIH LEILA, MEGDICHE MOHAMED LAMINE
SERVICE DE PNEUMOLOGIE IBN NAFIS, HÔPITAL ABDERRAHMAN MAMI, ARIANA

Introduction: Les réactions allergiques ne sont pas un effet secondaire courant de la chimiothérapie (CT), mais elles peuvent se produire. Même si tous les médicaments risquent de causer une réaction allergique, certains agents anticancéreux sont plus susceptibles que d'autres d'engendrer des réactions allergiques ou d'hypersensibilité.

Méthodes: Une étude rétrospective, ayant intéressé 300 patients suivis pour un cancer bronchopulmonaire (CBP) confirmé dans le service de pneumologie Ibn Nafis de l'hôpital Abderrahman MAMI de l'Ariana entre le 1er Janvier 2010 et le 31 Décembre 2015.

Résultats: L'âge moyen était de 58 ans. Le sex ratio était de 17. Le CBP s'est réparti en cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) (82%) et cancer bronchique à petites cellules (CBPC) (18%). Les deux principaux sous types histologiques du CBNPC étaient l'adénocarcinome (60%) et le carcinome épidermoïde (27%). Le protocole de CT de première ligne le plus utilisé a été l'association Cisplatine-Vinorelbine. Les drogues de 3ème génération utilisées ont été la Vinorelbine (54%), la Gemcitabine (24%), le Pemetrexed (14%), le Docétaxel (4%), le taxol (2%) et l'Étoposide (2%). Les réactions les plus rencontrées au cours de la CT étaient une urticaire (67%) et des démangeaisons (42%). D'autres symptômes liés à l'allergie étaient aussi notés tels que des nausées (10%), des vertiges (21%), une sensation d'oppression au niveau de la poitrine (28%), des difficultés à respirer (8%), une chute de la tension artérielle (11%) et une accélération du rythme cardiaque (18%). Les taxanes étaient responsables d'allergies dans 80% des cas et l'étoposide dans 14% des cas, et ceci dès les premiers cycles. Les sels de platines ont provoqué des réactions allergiques plus tardivement, après plusieurs cycles (5% des cas). Aucune réaction grave n'a été notée. Un arrêt de la perfusion avec un traitement à base de corticoïdes et d'antihistaminiques étaient indiqués chez tous les patients avec une bonne évolution.

Conclusion: La réalisation de la chimiothérapie dans les services de pneumologie permettait d'accélérer et d'optimiser la prise en charge des patients atteints de CBP. Néanmoins, des réactions d'hypersensibilité ou d'allergie peuvent être notées avec une fréquence plus élevée avec certains médicaments. Un traitement préventif serait alors indispensable. Ce dernier repose sur la prise d'un antihistaminique et d'un glucocorticoïde.

P48.**ALLERGIE AUX AINS**

ZAYANI INES, BEN SALEM NAWEL, RAIES SAWSEN
HOPITAL RÉGIONAL MENZEL TEMIME

Introduction : Les indications des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont nombreuses et au cours des dernières années les prescriptions à but anti-agrégant plaquettaire ont été ajoutées à leur utilisation anti-inflammatoire, multipliant le risque d'intolérance et d'anaphylaxie, d'autant plus mal vécus lorsque ces médicaments sont prescrits chez des patients asthmatiques. Ces allergies aux AINS représentaient jusqu'à 25 % des réactions secondaires aux médicaments.

But : Chercher une intolérance aux AINS chez tout patient asthmatique surtout celui qui présente un asthme non atopique d'apparition tardive et/ou porteur d'une polyposse nasosinusienne (PNS).

Observations : Nous rapportons le cas de 5 patients dont 3 sont asthmatiques et deux porteurs d'une PNS et les réactions d'intolérance qu'ils présentaient suite à l'ingestion d'AINS (crise d'asthme, crise de rhinite et obstruction nasale, urticaire...). Par ailleurs nous précisons la démarche diagnostique, la conduite à tenir thérapeutique et préventive.

P49.**LES RÉACTIONS MÉDICAMENTEUSES AUX ANTIBIOTIQUES**

AOUADI.S, BEN TKHAYATA, GHARSALLI.H, GUERMAZI.E, MAALEJ.S, DOUIK ELGHARBI.L
SERVICE DE PNEUMOLOGIE-ALLERGOLOGIE D

Introduction : L'hypersensibilité est un des nombreux effets secondaires médicamenteux. Elle peut mettre en jeu le pronostic vital, induire un allongement de la durée d'hospitalisation, affecter les prescriptions thérapeutiques et entraîner des coûts socioéconomiques non négligeables.

But : Dégager les particularités des réactions médicamenteuses liées aux antibiotiques et préciser les principaux antibiotiques incriminés.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les patients adressés à la consultation d'allergologie du pavillon D pour exploration de réaction médicamenteuse à un antibiotique.

Résultats : Vingt-trois patients ont été colligés (16 femmes et 7 hommes). L'âge moyen était de 39 ans (8-65 ans). Les antécédents familiaux d'atopie ont été retrouvés dans 5 cas. Les antécédents familiaux d'allergie médicamenteuse n'ont été rapportés que dans un seul cas. L'atopie personnelle a été retrouvée chez 12 patients.

La demande d'exploration de l'allergie médicamenteuse a émané du centre national de pharmacovigilance dans 11

cas. Les autres patients nous ont été directement adressés par leur médecin traitant. L'ancienneté de la réaction médicamenteuse varie de 10 jours à 3 ans.

La sévérité de la réaction médicamenteuse était de grade I dans 10 cas, de grade II dans 7 cas, de grade III dans 3 cas et de grade IV dans 3 cas. La voie d'administration du médicament était la voie orale dans 16 cas et la voie injectable dans 7 cas. Les antibiotiques incriminés étaient les pénicillines (16 cas), les céphalosporines (5 cas), les fluoroquinolones (2 cas).

Parmi nos patients, seulement 15 ont accepté de subir les tests cutanés. L'allergie a été retenue chez 10 patients.

Conclusion : Chez nos patients, les pénicillines représentent la famille la plus incriminée dans les réactions aux antibiotiques.

Allergie générale – asthme – ORL – Pédiatrie

P50.

DIAGNOSTIC MOLECULAIRE DES ALLERGENES DE FARINES ALIMENTAIRES INFANTILES MAL ETIQUETEES, DES MARCHES DU DISTRICT D'ABIDJAN, CÔTE D'IVOIRE

KPAN SEA EUDES*&**, YAPO-CREZOIT CHIAYÉ*A, N'GUESSAN JEAN DAVID**, DJAMAN ALLICO JOSEPH**.

* : PÔLE DE BIOLOGIE DE L'IMMUNITÉ. INSTITUT PASTEUR DE CÔTE D'IVOIRE. 01 BP 490 ABIDJAN 01; **LAB. PHARMACODYNAMIE- BIOCHIMIQUE. UNIVERSITÉ FELIX HOUPHOUËT BOIGNY 22 BP 1679 ABIDJAN 22.

Introduction : En Côte d'Ivoire les farines alimentaires sont utilisées comme des compléments nutritifs pour l'alimentation des enfants à partir de six mois dans le cadre de la diversification alimentaire. Cependant elles pourraient contenir des allergènes, responsables d'allergies alimentaires (Dutau et Rancé, 2005) et posent ainsi un problème de santé publique. Dans les pays industrialisés des mesures HACCP ont été prises afin d'obtenir un étiquetage adéquat, ce qui fait défaut dans nos pays africains où la majorité des produits alimentaires ne les respectent pas car non obligatoire. L'objectif de cette étude est de rechercher la présence d'allergènes dans des farines alimentaires infantiles.

Méthodes : Il s'agit d'une étude expérimentale sur des échantillons de farines alimentaires infantiles manufacturés mais mal étiquetés, uniquement commercialisés sur les marchés de 4 communes du

district d'Abidjan. Un questionnaire a été appliqué chez ces commerçantes afin d'identifier les différents sites d'étude et de collecter des échantillons de ce type de boîtes de farine. Un screening ELISA sera réalisé en première intention et une PCR multiplex en temps réel, en seconde intention.

Résultats : Il a été recensé 10 collections différentes, de boîte de farines. Le screening ELISA sera réalisé sur ces collections, de même que sur 2 collections de référence, provenant de boîtes de farine conventionnelles étiquetées commercialisées d'un hypermarché. La PCR temps réel se fera en cas de suspicion d'allergènes masqués.

Conclusion : Il serait primordial de préconiser systématiquement la détection d'allergènes dans des produits alimentaires infantiles, mal étiquetés au même titre que les contrôles toxicologiques et microbiologiques.

P51.

L'ALLERGIE RESPIRATOIRE AUX ACARIENS

NESRINE KALLEL¹, SOUMAYA BEN SAAD¹, AMANI BEN MANSOUR¹, LEILA EL GHARBI², HAFAOUA DAGHFOUS¹, FATMA TRITAR¹.

1.PAVILLON C. HÔPITAL ABDERAHMNE MAMI. ARIANA. TUNISIE /2.PAVILLON D. HÔPITAL ABDERAHMNE MAMI. ARIANA. TUNISIE»

Introduction : L'allergie respiratoire est en constante augmentation dans le monde et en Tunisie. Les acariens sont des insectes de la famille des arachnides fréquemment rencontrés dans les domiciles chauds et humides. Leur imputabilité dans la genèse de l'allergie respiratoire a été clairement démontrée.

Objectif : Evaluer la fréquence des allergies respiratoires aux acariens et de décrire leurs caractéristiques cliniques, allergéniques et thérapeutiques.

Méthodes : Étude rétrospective allant de 2008 à 2017 incluant 361 patients des pavillons C et D de l'hôpital Abderahmen Mami. Ces patients sont suivis pour asthme et/ou rhinite avec des tests cutanés positifs aux acariens.

Résultats : Parmi 634 patients consultant pour allergie respiratoire, 361 sont allergiques aux acariens (57%). L'âge moyen était de 24,7 ans (3-75). Le sex-ratio était de 0,95. L'atopie familiale était retrouvée dans 99 cas (27,4%). Cinq patients avaient une allergie médicamenteuse aux pénicillines (1,3%). Les manifestations respiratoires étaient à type d'asthme isolé chez 132 patients (36,5%) et de rhinite isolée chez 74 cas (20,5%). Les 2 pathologies étaient associées dans 155 cas (43%). L'asthme était persistant modéré chez 124 patients et la rhinite était intermittente chez 38 patients. Une conjonctivite allergique était présente chez 62 patients (17,2%). Une mono-sensibilisation était notée chez 177 patients (49%). L'allergie aux acariens était associée à une allergie, aux poils de chat dans 31 cas (8,6%), aux poils de chien dans 16 cas (4,4%), aux blattes dans 15 cas (4,2%), à l'Aspergillus dans 3 cas et à

l'*Alternaria* dans 3 cas. Elle était associée à une allergie aux pollens d'olivier dans 38 cas (10,5%), aux pollens des graminées 46 cas (12,7%), aux pollens de pariétaire 18 cas (5%) et aux pollens de cyprès 14 cas (3,9%). Le traitement prescrit était les antihistaminiques chez 254 patients (70%), les corticoïdes inhalés chez 248 patients (68,7%), les corticoïdes nasaux chez 17,7% des patients et les bronchodilatateurs à longue durée d'action chez 29 patients (8%). Dix neuf patients ont reçu une immunothérapie allergénique (ITA).

Conclusion : En Tunisie, les acariens sont les allergènes les plus incriminés dans la genèse de l'allergie respiratoire. Les manifestations sont souvent modérées. La polysensibilisation est fréquente. Le recours à l'ITA est réduit faute de moyens.

P52.

ALLERGIE FAMILIALE : QUELLES PARTICULARITÉS ?
NESRINE KALLEL, SOUMAYA BEN SAAD, AMANI BEN MANSOUR, HAFAOUA DAGHFOUS, FATMA TRITAR
 PAVILLON C. HÔPITAL ABDERAHMEN MAMI. ARIANA. TUNISIE

Introduction : Le rôle des facteurs génétiques dans la genèse de l'allergie est clairement établi. Cependant, la transmission familiale de l'allergie selon l'organe cible, l'allergène en cause et la sévérité de la pathologie restent à déterminer.

Objectif : Etudier la transmission de l'allergie au sein des familles en fonction de la localisation, du type de sensibilisation allergénique et de la sévérité de cette maladie.

Méthodes : Etude rétrospective menée au pavillon C pendant la période allant de 2000 à 2017. Huit familles incluant 22 patients allergiques ont été étudiées.

Résultats : Au sein de la 1ère famille, un père et son fils avaient un asthme persistant léger aux acariens. Le père était aussi allergique aux phanères de chat et de chien. Dans la 2ème famille, un père et une fille avaient un asthme persistant léger. La fille avait aussi une rhinite et une conjonctivite allergiques. Dans la 3ème famille, une mère avait un asthme persistant modéré et une fille avait un asthme persistant léger et une rhinite intermittente légère. Dans la 4ème famille, un père et un fils avaient un asthme persistant modéré et une rhinite intermittente légère. Dans la 5ème famille, 2 sœurs avaient une rhinite intermittente légère et une conjonctivite allergique. Dans la 6ème famille, 2 frères avaient un asthme du nourrisson. Dans la 7ème famille, un père et une fille avaient un asthme persistant modéré. Une rhinite intermittente légère a été notée chez le père. Elle était intermittente sévère chez la fille. A sein de la 8ème famille, une mère avait une rhinite intermittente sévère, un asthme persistant sévère et une urticaire. Ses 4 enfants issus d'un mariage consanguin ont les mêmes manifestations respiratoires et la même sévérité. Trois de ses neveux

étaient allergiques, un neveu avait une rhinite intermittente légère et une conjonctivite. Un avait un asthme persistant modéré et l'autre avait une rhinite intermittente légère. Chez les 7 dernières familles les pneumallergènes incriminés sont les acariens chez tous les membres

Conclusion : Ces résultats plaident en faveur d'une transmission familiale du type d'atteinte respiratoire, de la sévérité et de l'allergène incriminé (acariens).»

P53.

POLLINOSE À L'OLIVIER : CARACTÉRISTIQUES, ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET ALLERGÉNIQUES.
NESRINE KALLEL¹, SOUMAYA BEN SAAD¹, AMANI BEN MANSOUR¹, LEILA EL GHARBI², HAFAOUA DAGHFOUS¹, FATMA TRITAR¹.

1.Pavillon C. Hôpital Abderahmne Mami. Ariana. Tunisie
 /2.Pavillon D. Hôpital Abderahmne Mami. Ariana. Tunisie»

Introduction : L'olivier est un arbre très répandu en Tunisie. Les plantations d'oliviers couvrent 57 millions de pieds, plus d'un tiers du territoire Tunisien. Les pollens d'olivier sont responsables d'une pollinose ayant un impact sur la qualité de vie et le pronostic du patient.

Objectif : Décrire le profil épidémiologique et les caractéristiques cliniques et allergénique de cette pollinose.

Méthodes : Étude rétrospective descriptive incluant les patients suivis pour allergie respiratoire, oculaire ou cutanée, entre 2009 et 2017 à la consultation d'allergologie des pavillons C et D de l'hôpital Abderrahmane Mami de l'Ariana. Les prick-tests (PT) pour les principaux pneumallergènes ont été pratiqués avec des extraits standardisés pour tous les patients.

Résultats : Parmi 634 patients ayant consulté pour manifestation allergique, la prévalence de la sensibilisation à l'olivier était de 10,7% (68 patients) occupant ainsi la 4ème place après les acariens (57%), les graminées (41,6%) et les phanères d'animaux (10,8 %). Elle occupe la deuxième place parmi les pollinoses. L'âge moyen des patients était de 26,3 ans [3- 78]. Ils étaient 27 femmes et 41 hommes.

L'asthme était présent chez 45 patients (66,2%). Il était classé intermittent chez 10,3% des patients, persistant léger chez 4,4%, modéré chez 29,4% et sévère chez 5,9% des cas. La rhinite était présente chez 43 patients (63,2%) et était à prédominance intermittente dans la majorité des cas. La conjonctivite était notée chez 11 patients (16,2 %). La monosensibilisation était retrouvée chez 10 patients (14,7%). Dans les autres cas, on a noté une polysensibilisation à 2 allergènes chez 50 patients (73,5%), à 3 allergènes chez 2 patients (2,9%), à 3 allergènes chez 4 patients (5,9%) et à 5 allergènes chez 2 patients (2,9%). La sensibilisation aux pollens d'olivier est associée à une sensibilisation aux acariens dans 46% et aux graminées dans 23% des patients polysensibilisés.

Conclusion : L'allergie aux pollens d'olivier occupe la 4ème place dans l'allergie respiratoire et la seconde dans les pollinoses. Elle est associée à une polysensibilisation fréquente particulièrement aux acariens et aux pollens de graminées.»

P54.

ALLERGIE AUX PHANÈRES D'ANIMAUX
NESRINE KALLEL¹, SOUMAYA BEN SAAD¹, AMANI BEN MANSOUR¹, LEILA EL GHARBI², HAFAOUA DAGHFOUS¹, FATMA TRITAR¹.

1. PAVILLON C. HÔPITAL ABDERAHMNE MAMI. ARIANA. TUNISIE 2.PAVILLON D. HÔPITAL ABDERAHMNE MAMI. ARIANA. TUNISIE»

Introduction : Le chat et le chien sont les animaux domestiques les plus fréquents en Tunisie. Leurs phanères peuvent être incriminés dans la survenue des signes allergiques dont l'intensité est corrélée à l'importance du contact.

Objectifs : Déterminer la prévalence de la sensibilisation aux phanères d'animaux (chat et chien) et d'étudier son profil clinique et thérapeutique.

Méthodes : Étude rétrospective portant sur 69 patients suivis aux pavillons C et D de l'hôpital Abderrahmen Mami pour asthme et/ou rhinite et/ou conjonctivite et ayant un test cutané positif aux phanères de chat ou de chien, entre 2009 et 2017.

Résultats : La prévalence de l'allergie aux phanères de chat et de chien était de 10,8% parmi 634 patients suivis pour allergie respiratoire. L'âge moyen des patients était de 25.5 ans. L'origine rurale était retrouvée chez 62% des patients. Une atopie familiale était présente chez 18 patients (26,1%). Un asthme allergique était présent chez 43 patients (62,3%), une rhinite chez 39 patients (56,5%) et une conjonctivite chez 14 patients (20,3%). L'association asthme-rhinite a touché 22 patients (31,9%). L'asthme était sévère chez 19 patients (27,5%), persistant modéré chez 25 patients (37,5%) et persistant léger chez 19 patients (28,3%). La rhinite était intermittente modérée-sévère chez 6 patients (9%) et intermittente légère chez 20 patients (32%). Les tests cutanés étaient positifs aux phanères de chat chez 45 patients (65,2%) et aux phanères de chien chez 12 patients (17,4%). Douze patients (17,4%) avaient des tests cutanés positifs aux phanères de chat et de chien. Une allergie associée était présente dans 56,6% des cas. Il s'agit d'une allergie aux acariens chez 40 patients (58%) et aux graminées chez 21 patients (30,4%). Concernant le traitement, un antihistaminique était prescrit chez 38 patients (55,1%), des corticoïdes nasaux chez 17 patients (24,6%) et une corticothérapie inhalée chez 91,3% des patients. Une éviction de l'animal en cause était indiquée chez tous les patients.

Conclusion : Dans notre série, l'allergie aux phanères de chat et de chien est peu fréquente. Elle est fréquemment

associée à une polysensibilisation particulièrement aux acariens et aux pollens de graminées. Le meilleur traitement reste l'éviction de l'allergène.

P55.

APPORT ET INTÉRÊT DE LA DOUBLE LECTURE DANS L'INTERPRÉTATION DES TESTS ÉPICUTANÉS À LA BSE
M. HAYOUNI¹, S. EL GUEDRI², M. MAOUA², H. KALBOUSSI², O. EL MALEL², A. BRAHEM², S. CHATTI², N. MRIZAK²

1 : SERVICE DE DERMATOLOGIE, CHU FARHAT HACHED DE SOUSSE. 2 : SERVICE DE MÉDECINE DU TRAVAIL E DE PATHOLOGIES PROFESSIONNELLES, CHU FARHAT HACHED DE SOUSSE.

Introduction : Les dermatites allergiques de contact sont actuellement reconnues comme un problème clinique et thérapeutique important. Les tests épicutanés restent la technique de référence pour le diagnostic étiologique de ces dermatites.

Objectif : En l'absence de consensus et d'études tunisiennes portant sur le sujet, on s'est intéressé à étudier l'intérêt de la double lecture à 48h et à 96h dans l'interprétation des résultats des patch-tests à la BSE.

Méthodes : Il s'agit d'une étude épidémiologique concernant une population de 134 patients adressés au cours de l'année 2008, au service de Médecine de Travail du CHU Farhat Hached Soussse pour une dermatite de contact explorée par des tests épicutanés à la BSE et ayant bénéficié d'une double lecture du test à 48 h et à 96 h.

Résultats : Durant la période de l'étude, 6432 réactions ont été interprétées après 48h et 96h de l'application des tests dont 252 ont été positives (3,9%). Sept allergènes ont plus tendance à apparaître qu'à disparaître à 96h dont les plus fréquents ont été : le cobalt, le nickel, le bichromate de potassium, la néomycine et le mercaptobenzothiazole. La perte de réactions positives lors de la lecture à 96h a été observée pour 9 allergènes. Cette perte a été de 100% pour 4 allergènes : la benzocaïne, le clioquinol, le lactone Mix et la primine. Ces constatations nous conduisent à proposer l'indication et la recommandation d'une 2ème lecture des patch-tests à 96h pour les métaux et la néomycine. En ce qui concerne les corticoïdes, nous proposons de retarder la lecture du patch-test à plus d'une semaine. Cependant, cette lecture tardive semble être inutile pour la PPD et le formaldéhyde. Une seule lecture, à 48h est suffisante pour les allergène « rapides » : la benzocaïne, le clioquinol, le lactone Mix et la primine.

Conclusion : L'apport de la double lecture dans l'interprétation des tests épicutanés reste relatif et ce en fonction de plusieurs facteurs. Le plus important est le temps de lecture de ces tests, qui lui-même varie en fonction de type d'allergène : allergènes rapides ou allergènes tardifs.

P56.

L'ALLERGIE AU SÉSAME : À PROPOS D'UN CAS
 AOUADI, BEN TKHAYAT, GHARSALLI, GHRAIRI NAJLA,
 GUERMAZI, MAALEJ, DOUIK ELGHARBI
 SERVICE DE PNEUMOLOGIE-ALLERGOLOGIE D
 LABORATOIRE D'IMMUNOLOGIE

Introduction : La prévalence de l'allergie au sésame est estimée entre 0% et 0,79% selon les pays. En France, l'allergie au sésame occupe la 15ème place parmi les allergies alimentaires de l'enfant. Paradoxalement, elle représente la 7ème cause d'accidents graves par allergies alimentaires après l'arachide et tous les autres fruits à coques.

Observation : Madame HW âgée de 45 ans est suivie pour un asthme associé à une rhinite allergique. Elle a été adressée à la consultation d'allergologie pour suspicion d'allergie alimentaire. Les manifestations cliniques évoluaient depuis 5 ans et étaient à type d'urticaire aiguë, d'œdème des lèvres et de la glotte, de crise d'asthme sévère et de choc anaphylactique ayant nécessité une prise en charge spécialisée avec hospitalisation aux urgences. L'aliment suspecté était le sésame. Le prick-test au sésame était positif. La recherche d'IgE spécifiques par MAST-CLA était positive pour le sésame avec une concentration d'IgE à 47 kU/l. Les tests cutanés à l'arachide et aux fruits à coques étaient négatifs. La prise en charge a inclus l'éviction stricte du sésame et de ses dérivés, la prescription d'une trousse d'urgence et l'éducation thérapeutique de la patiente expliquant la conduite à tenir en cas d'ingestion accidentelle.

Conclusion : Cette observation permet de souligner la gravité de l'allergie au sésame. La place de l'allergologue est importante dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique de ce type d'allergie.

P57.

ASPECTS CLINIQUES ET ÉVOLUTIFS DE
 L'URTICAIRE CHRONIQUE CHEZ LES PATIENTS
 TUNISIENS

AOUADI S', GUERMAZI E', GHARSALLI H', GHRAIRI
 N', BEN TKHAYAT A', MAALEJ S', DOUIK EL GHARBI L'
 1 SERVICE DE PNEUMOLOGIE-ALLERGOLOGIE D
 HÔPITAL ABDERRAHMANE MAMI; 2 LABORATOIRE
 D'IMMUNOLOGIE

Introduction : L'urticaire chronique constitue un motif fréquent de consultation en allergologie. Sa prévalence est estimée à 2 à 5 % de la population. C'est une pathologie souvent bénigne, mais peut être invalidante.

But : Dégager les aspects cliniques et évolutifs de l'urticaire chronique chez des patients tunisiens.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur 7 ans (2010-2016) incluant les patients suivis à la consultation d'allergologie du pavillon D pour urticaire chronique. L'urticaire était considérée comme chronique si elle

évoluait depuis plus de 6 semaines selon un mode permanent ou récidivant.

Résultats : Durant la période d'étude, nous avons colligé 30 patients (20 femmes et 10 hommes). L'âge moyen était de 38 ans (18 à 61 ans). Des antécédents respiratoires à type d'asthme et de rhinite allergique étaient retrouvés dans 8 cas. La durée moyenne d'évolution était de 30 mois (6 semaines à 10 ans). L'urticaire était isolée dans 22 cas et associée à des signes extra-cutanés dans 8 cas. Un angio-œdème était associé à l'urticaire dans 9 cas. Un lupus pernio était retrouvé chez une patiente.

L'urticaire était idiopathique dans 25 cas. Les autres étiologies étaient l'urticaire physique (3 cas), l'hypothyroïdie (1 cas) et le lupus érythémateux systémique (1 cas). La notion d'aliments aggravants était retrouvée chez 7 patients.

Sur le plan thérapeutique, tous les patients ont été mis sous antihistaminiques avec une éviction des facteurs aggravants. Un traitement substitutif de l'hypothyroïdie était instauré chez une patiente. La patiente ayant le lupus érythémateux systémique était prise en charge en médecine interne. L'évolution était favorable chez 23 patients. Chez les 7 patients restants, une récurrence fréquente de l'urticaire était notée.

Conclusion : Devant une urticaire chronique, une démarche rigoureuse est nécessaire à fin de cibler les patients nécessitant une enquête étiologique approfondie et d'optimiser la prise en charge pour limiter le retentissement de cette affection sur la qualité de vie des patients. «

P58.

L'ALLERGIE AU POLLEN DE CYPRÈS EST ELLE AUSSI
 FRÉQUENTE EN TUNISIE ?

BEN MANSOUR A (1), DAGHFOUS H (1), BEN SAAD S
 (1), KALLEL N (1), EL GARBI L (2), TRITAR F (1)

1- SERVICE DE PNEUMO-ALLERGOLOGIE "C"-
 HÔPITAL A. MAMI -ARIANA- TUNISIE 2- SERVICE DE
 PNEUMO-ALLERGOLOGIE "D"- HÔPITAL A. MAMI
 -ARIANA- TUNISIE

Introduction : Le cyprès est un conifère à feuilles persistantes, très allergisant, se trouve essentiellement dans le bassin méditerranéen. La saison pollinique s'étale de janvier à Mai. L'allergie au pollen de cyprès suscite une attention particulière, de part la sévérité des manifestations cliniques dominées par la rhinite et du risque d'exacerbation de contrôle de la maladie asthmatique surtout pendant la saison pollinique. En Tunisie, l'allergie au cyprès est peu documentée.

But : Déterminer la prévalence de l'allergie au pollen de cyprès et décrire les aspects cliniques et la prise en charge thérapeutique des patients sensibilisés au cyprès.

Méthodes : Etude rétrospective multicentrique (2008-2017) sur dossiers de patients consultant pour suspicion

d'allergie au pollen de cyprès et pris en charge à l'unité d'allergologie « C » et « D » de l'hôpital A. Mami.

Résultats : Parmi 634 cas colligés, l'allergie au pollen de cyprès était confirmée chez 26 patients (4,1%) soit 16,8 % des pollinoses recensées durant la même période. L'âge moyen était de 32 ans avec 6 enfants et de 20 adultes et un sexe ratio à 1.4. La présence de pollen de cyprès était rapportée dans 38,4% des cas Une atopie familiale était constatée dans la moitié des cas et 12% parmi eux avaient au moins une sensibilisation au cyprès. Les manifestations allergiques associaient une rhinite persistante sévère (30%), une rhino-conjonctivite (34%), un asthme persistant modéré (26%) et une dermatite (8%). La sensibilisation aux cyprès était isolée dans 11,5 % des cas et associée à d'autres pollens dans 65,4 % des cas et aux acariens dans 80,7 % des cas. Une corrélation entre la suspicion clinique d'une allergie pollinique aux cyprès et la positivité du Prick-test était notée dans 77 % des cas. Tous les patients étaient mis sous antihistaminiques et corticothérapie inhalée et/ ou nasal. Une immunothérapie allergénique n'a pas été indiquée. L'évolution était marquée par une atténuation des symptômes dans 70% des cas. Une exacerbation de l'asthme et/ou une majoration des signes de rhino-conjonctivite pendant la saison pollinique étaient notées dans 7 cas.

Conclusion : La fréquence de l'allergie pollen de cyprès est en augmentation. Dans notre étude, la présentation clinique et les aspects évolutifs de cette pollinose sont similaires à ceux rapportés dans la littérature. «

P59.

LA DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE ET LES ALTERNATIVES THÉRAPEUTIQUES DU CHOC ANAPHYLACTIQUE : ÉTATS DU LIEU EN TUNISIE
BEN MANSOUR AMANI, DAGHFOUS HAFAOUA, BEN SAAD SOUMAYA, KALLEL NESRINE, TRITAR FATMA.
SERVICE DE PNEUMO-ALLERGOLOGIE "C", HÔPITAL A. MAMI- ARIANA- TUNISIE

Introduction : L'anaphylaxie est la manifestation la plus grave des réactions d'hypersensibilité immédiates. L'incidence de l'anaphylaxie est sous estimée (30 événement/ année/ 100 000 personnes). Il s'agit généralement de cas sporadiques et les études de séries sont rares et ne concernent que certains allergènes. L'épidémiologie et les aspects pratiques de la prise en charge de l'anaphylaxie en Tunisie demeurent peu connus.

But : Décrire l'aspect clinique, la démarche diagnostique et les alternatives thérapeutiques du choc anaphylactique dans la population tunisienne.

Méthodes : Etude rétrospective (Janvier 2000- Mai 2017) sur dossiers de patients Pris en charge au service de Pneumo-allergologie « C » de l'hôpital A. Mami.

Résultats : Parmi 232 manifestations d'hypersensibilités

colligées, 24 cas de choc anaphylactique étaient rapportés. L'âge moyen des patients était 28,2 ans avec un sexe ratio égal à 1. Il s'agissait d'une origine médicamenteuse dans 18 cas (75%), d'une anaphylaxie alimentaire induite par l'exercice dans 3 cas (12,5%) d'une origine alimentaire dans 3 cas (12,5%). Des antécédents familiaux d'allergie médicamenteuse étaient rapportés dans 5 cas. Les délais moyens d'installation des signes d'anaphylaxie par rapport au début du traitement étaient de 13 jours (1–26 jours) et par rapport à la dernière prise médicamenteuse de 62 minutes (10–240 minutes). La voie d'administration médicamenteuse était la voie orale dans 63,6% des cas. Le délai moyen du bilan allergologique pratiqué dans le cadre de l'enquête étiologique était de 5,6 mois (65 jours- 11 ans). Les allergènes incriminés étaient : β -lactamines (n=5), anti-inflammatoires non stéroïdiens (n=2), paracétamol (n=1), antituberculeux de 1ère ligne (n=9), farine de blé (n=2), pêche (n=2), raisin (n=1), arachide (n=1), crustacées (n=2). La prise en charge avait regroupait un remplissage vasculaire chez tous les cas, l'adrénaline administrée dans 5 cas et des corticoïdes dans 10 cas. L'adrénaline auto-injectable était prescrite dans 4 cas. Une éviction définitive de l'allergène en cause était indiquée dans tous les cas. Une désensibilisation orale ultra-rapide aux anti-tuberculeux de 1ère ligne était une alternative thérapeutique dans 5 cas et réalisée avec succès pour 2 cas.

Conclusion : Notre étude confirme certains aspects du choc anaphylactique: pas de répartition préférentielle selon l'âge et le sexe, la précocité et la diversité des allergènes en cause. Toutefois, nous constatons que l'allergie aux anti-tuberculeux est de plus en plus rapportée et que la désensibilisation ultra-rapide aux anti-TB peut être une alternative thérapeutique.

P60.

CAS PARTICULIER D'UNE PNEUMOPATHIE D'HYPERSENSIBILITÉ SECONDAIRE AU CORAIL.
HEDHLI A, MJID M, MBAREK N, KHESSAIN Z, CHEIKHROUHOUS, OUAHCHI Y, LOUED L, CHERIF J TOUJANI S, BEJI M.
UNIVERSITÉ TUNIS EL MANAR. FACULTÉ DE MÉDECINE DE TUNIS. SERVICE DE PNEUMOLOGIE, CHU LA RABTA, UR 12SP06. TUNIS, TUNISIE.

Introduction : La pneumopathie d'hypersensibilité (PHS) est une pneumopathie de mécanisme immuno-allergique dû à l'inhalation répétée, de concentrations élevées de substances antigéniques le plus souvent organiques auxquelles le sujet a été préalablement sensibilisé. La liste des antigènes à l'origine des PHS est loin d'être exhaustive et on voit de jour en jour apparaître de nouveaux agents incriminés. Les auteurs rapportent le cas inhabituel d'une PHS au corail rouge.

Observation : Il s'agissait d'une patiente âgée de 56 ans

non tabagique suivie pour une toux traînante et une dyspnée d'effort évoluant depuis 5 mois rebelle à une antibiothérapie préalablement prescrite. L'examen physique était sans anomalies. La radiographie du thorax a montré un syndrome interstitiel bilatéral. Le scanner thoracique a objectivé un aspect de pneumopathie interstitielle diffuse avec des plages d'hyperdensité en verre dépoli et un aspect de perfusion en mosaïque sans signes de fibrose. Le bilan biologique était normal. Le lavage broncho-alvéolaire a révélé une hypercellularité à 250 000 éléments/mm³ avec un taux élevé de lymphocytes (20%) et un rapport CD4/CD8 abaissé à 0,5. Le diagnostic de pneumopathie d'hypersensibilité a été fortement suspecté. L'interrogatoire a éliminé toute prise médicamenteuse ou contact avec des animaux mais a retrouvé la notion d'une exposition chronique et massive au corail rouge. En effet, la patiente travaillait dans la confection manuelle de bijoux en corail depuis quinze ans. Elle manipulait le corail à l'état brut directement après sa collecte. Elle traitait le corail en plusieurs étapes de lavage, de sciage et de broyage avant de le sculpter. Tout au long de ces étapes, la patiente n'utilisait jamais de masque protecteur. Le diagnostic d'une PHS secondaire à l'inhalation d'un composant du corail rouge a été retenu. Une éviction de l'exposition au corail a été préconisée mais refusée par la patiente. Une corticothérapie orale n'a pas été indiquée vu l'absence de retentissement fonctionnel respiratoire. Toutefois, une corticothérapie inhalée a été prescrite devant la toux persistante. Le port d'un masque protecteur lors de la manipulation du corail a été préconisé. Un contrôle scannographique après trois mois a montré une stabilité des lésions.

Conclusion : A notre connaissance il s'agit du premier cas rapporté de PHS due corail. L'organisme corallien est un hôte complexe qui abrite une grande variété de microorganismes (eucaryotes hétérotrophes, bactéries, archaea et virus). Nous pensons que la PHS présentée par notre patiente est probablement due à l'inhalation de l'un de ces microorganismes.

P61.

L'ALLERGIE AUX CREVETTES : À PROPOS DE DEUX CAS

AOUADI S', GUERMAZI E', GHARSALLI H', BEN TKHAYAT A', GHRAIRI N', MAALEJ S', DOUIK EL GHARBI L'

1 SERVICE DE PNEUMOLOGIE-ALLERGOLOGIE D HÔPITAL ABDERRAHMANE MAMI ARIANA; 2 LABORATOIRE D'IMMUNOLOGIE

Introduction : Les allergies aux crustacés représentent près de 5% des allergies alimentaires chez l'adulte. De même, 10% des patients allergiques aux acariens sont sensibilisés aux crustacés.

But : Dégager les particularités cliniques de l'allergie aux crevettes à travers l'étude de deux observations de

patients.

Observation 1: Un patient âgé de 32 ans, technicien d'avion, suivi depuis l'enfance pour une rhinite et un asthme allergiques aux acariens ayant eu une immunothérapie allergénique, était adressé à la consultation d'allergologie pour exploration d'une réaction peranesthésique survenue lors d'une appendicectomie. A l'interrogatoire le patient rapportait la survenue de crise d'asthme sévère à l'exposition à la vapeur de cuisson de crevettes. Les tests cutanés aux pneumallergènes étaient positifs aux acariens. Les tests médicamenteux ont conclu à une allergie à l'amoxicilline. Les RAST aux crevettes étaient positifs.

Observation 2: Une patiente âgée de 21 ans, suivie pour une rhinite allergique aux acariens évoluant depuis le jeune âge depuis l'enfance était adressée pour exploration d'un choc anaphylactique survenu 30 minutes après l'ingestion de fruits de mer et ayant nécessité le séjour en réanimation. Les tests cutanés aux crevettes étaient positifs. Les tests cutanés aux autres crustacés étaient négatifs.

Conclusion : Ces observations soulignent la gravité de l'allergie aux crevettes. Sa recherche doit être systématique chez les patients atopiques pour éviter la survenue d'accidents graves.

P62.

PROFIL DES IGE SPÉCIFIQUES DES ALLERGÈNES ALIMENTAIRES CHEZ LES PATIENTS CONSULTANT À L'HÔPITAL ABDERRAHMÈNE MAMI DE L'ARIANA
ZEINEB AMOURI, NAJLA GHRAIRI, NADIA AJMI, AWATEF DAMOUNI, HAYET BOUAKKEZ, MAHA ESSALAH, HANÈNE BOUZEKRI, SADOK YALAOUI
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE EPS ABDERRAHMÈNE MAMI DE L'ARIANA

Introduction : Les allergies alimentaires présentent un problème de santé publique. Le diagnostic repose sur une histoire clinique évocatrice avec la mise en évidence d'une sensibilisation à l'aide des tests cutanés et /ou la recherche des IgE spécifiques.

But : Déterminer le profil des IgE spécifiques des trophallergènes chez les patients consultant à l'hôpital Abderrahmène Mami de l'Ariana.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée de Janvier 2014 à Août 2017. Nous avons reçu 88 prélèvements de patients consultant pour suspicion d'allergie alimentaire à l'hôpital AbderrahmanMami de l'Ariana. Le prélèvement a été fait sur tube sec. Le bilan biologique réalisé dans notre laboratoire comprend une détermination semi quantitative des IgE spécifiques des allergènes alimentaires par technique immunoblot (Euroimmun) et un dosage des IgE totales (technique immunoenzymatique TOSOH AIA600II).

Résultats : Sur les 88 patients 33 sont des adultes et 39 sont des enfants (1-15ans). L'âge n'a pas été précisé

pour 16 malades. Le sex ratio est de 1.14. Les manifestations cliniques les plus retrouvées sont des atteintes dermatologiques (urticaire, prurit, dermatite atopique), des atteintes pulmonaires (asthme) et des atteintes gastro-intestinales (diarrhée et colite). 44 malades (50%) ont des IgE spécifiques positifs à au moins un allergène. Chez les enfants l'allergène le plus fréquent est le crabe (f23) (7/21) suivi du lait de vache (f2) (3/21) et de l'arachide (f13) (3/21). Chez les adultes le crabe (f23) (4/14) est également l'allergène le plus fréquent suivi de l'arachide (f13) (3/14) et du sésame (f10) (3/14). La moyenne des IgE totales chez les malades qui ont un résultat positif est de 358.68 UI/mL.

Conclusion : Nos résultats corroborent avec les données des études faites en méditerranée avec une prédominance des sensibilisations pour l'arachide et le sésame chez les adultes, le lait de vache et l'arachide chez l'enfant. Cependant on note aussi une prédominance des IgE spécifiques au crabe qui pourrait être expliqué par les habitudes alimentaires propres à chaque population étudiée.

P63.

RELATIONSHIP OF THE ONCOGENIC JANUS KINASE 2 RS1887427, AND RS10974944 POLYMORPHISMS WITH LUNG CARCINOMA

WAJJIH KAABACHI ^A, ANISSA BERRAÏES ^{A,B}, JAMEL AMMAR ^{A,B}, BESMA HAMDY ^{A,B}, KAMEL HAMZAOUI ^{A,B} AND AGNES HAMZAOUI ^{A,B}.

(A) UNIT RESEARCH 12SP15 «HOMEOSTASIS AND CELL DYSFUNCTION», EL MANAR TUNIS UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE OF TUNIS, DEPARTMENT OF BASIC SCIENCES, TUNIS, TUNISIA; (B) ABDERRAHMAN MAMI HOSPITAL, ARIANA, TUNISIA DIVISION OF PULMONOLOGY, DEPARTMENT OF RESPIRATORY DISEASES, ABDERRAHMAN MAMI HOSPITAL, ARIANA, TUNISIA.; EL MANAR TUNIS UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE OF TUNIS, DEPARTMENT OF BASIC SCIENCES, TUNIS, TUNISIA;»

Introduction: Cytokine dysregulation has been implicated in many autoimmune diseases, allergies, and even malignancies. The Janus Kinase 2 is a signaling molecules that is essential to the signal cascade originating from type I and type II cytokine receptors. Inhibition of tyrosine kinases enzymatic activity using small molecules has recently become a powerful tool for treatment of several diseases. Single nucleotide polymorphisms (SNPs) of JAK2 gene are suspected to influence the risks of lung cancer.

Objective: Based on a case-control approach, our aim was to examine associations between genetic polymorphisms in JAK2 gene and lung cancer in the Tunisian population.

Methods: The genotyping of JAK2 polymorphisms was

performed in the Tunisian population, on an ABI 7900 real-time polymerase chain reaction (PCR) system.

Results and discussion: Our results revealed a significant association between the JAK2 rs1887427 AG genotype is associated with higher risk of lung cancer spreading to distant parts of the body [OR= 5.25, P = 0.029]. Although, subject carrying AG genotype were susceptible to develop a small cell lung carcinoma (CPC) than Adenocarcinoma [OR= 4.02, P = 0.019]. The JAK2 rs1887427 seem to be an important factor in the development of different cancers. The rs1887427 polymorphism is located in the promoter region of JAK2. Evidence suggests their change might play an important role in the transcriptional activity and expression of JAK2 gene. An elevated expression of JAK2-STATs signaling pathways activity may contribute to the development of lung cancer. In case of JAK2 rs10974944 SNP, our findings revealed that subject with AG genotype were more protected against the development of CPC [OR= 0.1, P = 0.013], than Adenocarcinoma. In fact, the rs10974944 is in complete linkage disequilibrium with the most studied haplotype 46/1 which is in association with many different cancers.

Conclusion: These results suggest that the genetic variation in JAK2 may participate in lung cancer progression and invasion.

P64.

VARIATION DES PROFILS CLINIQUE ET ALLERGÉNIQUE DE L'ALLERGIE RESPIRATOIRE EN FONCTION DE L'ÂGE

E GUERMAZI, F YANGUI, M ABOUDA, M TRIKI, H KHOUANI, MR CHARFI
SERVICE DE PNEUMOLOGIE. HÔPITAL DES FSI. LA MARSA. TUNISIE

Introduction : L'allergie respiratoire constitue un motif fréquent de consultation en allergologie. Malgré cette fréquence, les profils cliniques et allergéniques des patients consultant pour allergie respiratoire en Tunisie sont majoritairement décrites sur de faibles séries.

But : Décrire les profils clinique et allergénique des patients consultant pour allergie respiratoire et leur variation en fonction de l'âge.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les patients consultant entre 1992 et 2015 pour allergie respiratoire isolée ou associée à d'autres manifestations allergiques. Tous nos patients ont eu un prick-test positif à au moins un pneumallergène. Les patients ont été divisé en deux groupes: Groupe 1 (G1) : les enfants d'âge ≤ 15 ans, groupe 2 (G2) : les adultes d'âge > 15 ans.

Résultats : Au total, 5431 patients répartis en 1846 enfants et 3585 adultes ont été inclus à l'étude. L'âge moyen a été de 8±3,5 ans pour les enfants et 32 ±11 ans pour les adultes. Une prédominance masculine a été observée dans les deux groupes. L'atopie familiale a été plus fréquente chez les enfants (G1: 63,4% vs G2: 51%,

$p=0,0001$). La rhinite allergique était la manifestation clinique la plus fréquente dans les deux groupes (G1: 86,7% vs G2: 89,5%, $p=0,25$). L'asthme venait en seconde position et il était significativement plus fréquent chez les enfants (G1:70% vs G2:61,5%, $p<10^{-3}$), alors que la conjonctivite l'a été chez les adultes (G2: 50% vs G1:34,5%, $p=0,03$). L'association asthme-rhinite a été la plus fréquente chez les enfants (G1:57% vs G2:51%, $p<10^{-3}$). Cependant, l'association asthme-rhino-conjonctivite a été plus importante chez les adultes (G1:21% vs G2:26,5%, $p<10^{-3}$). Les sensibilisations aux acariens (G1:73% vs G2:67%, $p<10^{-3}$) et aux phanères d'animaux (G1:35,5% vs G2:28,2%, $p<10^{-3}$) ont été plus fréquentes chez les enfants. La sensibilisation aux pollens a été plus fréquente chez les adultes (G1:34,6% vs G2:50%, $p<10^{-3}$). Parmi les pollens testés, une prédominance de la sensibilité aux pollens d'olivier a été retrouvée (G1:10% vs G2:19%, $p<10^{-3}$). La sensibilisation aux blattes (20%) et aux moisissures (12%) ont été égales dans les deux groupes.

Conclusion : Il ressort de cette étude que l'asthme allergique est plus fréquent chez les enfants ainsi que la sensibilisation aux acariens et aux phanères d'animaux. Par ailleurs, la sensibilisation aux pollens est plus fréquente chez les adultes.

P65.

RÉSULTATS DU « PRICK TEST » DES PATIENTS SOUFFRANT DE RHINITE CHRONIQUE

KALLEL SOUHA, KHBOU AMIN, AYADI SIRINE, HAMMAMI AMAL, CHARFEDDINE ILHEM, GHORBEL ABDELMONEEM

SERVICE ORL, CHU HABIB BOURGUIBA, SFAX, TUNISIE

Introduction: La rhinite allergique est une maladie chronique fréquente avec retentissement scolaire et professionnel. L'épidémiologie des allergènes de l'environnement, ainsi que leur rôle en pathologie respiratoire restent mal connus dans la région du sud tunisien.

Objectif : Identifier les principaux pneumallergènes rencontrés dans la région de Sfax.

Méthodes: Notre étude est rétrospective à propos de 300 patients ayant eu un test cutané pour une symptomatologie de rhinite chronique sur une période de 2 ans (2014-2015).

Résultats: L'âge moyen était de 31,4 ans (extrêmes 4 et 75 ans), et le sexe ratio de 0,63. Une atopie familiale était présente dans 37,3% des cas, une allergie professionnelle dans 10,7% des cas, une allergie alimentaire dans 4,3% des cas et une allergie médicamenteuse dans 9,7% des cas. Un asthme était présent chez 57 patients (19,7% des cas).

Sur le plan clinique, une rhinorrhée claire était rapportée par 171 patients (57% des cas), une obstruction nasale

par 231 patients (77%), un éternuement fréquent par 234 patients (78% des cas). La triade complète était présente chez 133 patients (44,3%). Un prurit nasal était présent dans 75,7%. Des signes oculaires étaient présents dans 48,7% des cas, des signes cutanés dans 12,3% des cas, des signes auriculaires dans 29,3% des cas et des signes pharyngés dans 41% des cas. Le caractère saisonnier a été noté dans 86,7% des cas. Les Tests cutanés étaient positifs dans 109 cas (36,3%). Les sujets poly sensibilisés sont au nombre de 46 (15,3% des cas). Pour les allergènes testés, le taux de positivité le plus fréquent était représenté par les acariens (73 cas : 67%), suivi par les phanères (42cas : 38,5%), puis les pollens (31,2%), les blattes (12,8%) et les moisissures (8,3%).

L'étude statistique analytique a montré que les patients à tests cutanés positifs sont significativement plus jeunes que ceux à tests négatifs ($p<0,001$). La présence de la triade complète d'hyper réactivité nasale ($p=0,005$), ainsi que la présence d'éternuements fréquents seuls ($p<0,001$), la présence de rhinorrhée claire seule ($p=0,004$) et la présence du prurit nasal ($p=0,035$) sont associés à une probabilité plus importante de positivité du test. L'asthme et les autres facteurs n'ont pas influencé la positivité des tests cutanés.

Conclusion : Les Prick tests constituent un moyen hautement sensible et spécifique pour le diagnostic de la rhinite allergique et du type d'allergènes incriminés. L'âge jeune et la triade symptomatique d'hyper-réactivité nasale sont des facteurs prédictifs de positivité des tests cutanés et donc de rhinite allergique. Les pneumallergènes responsables, rencontrés dans notre environnement, sont dominés par les acariens et les phanères. L'accessibilité de ces deux facteurs allergéniques aux mesures d'éviction ouvre une perspective meilleure de prise en charge.

P66.

APPORT DES TESTS CUTANÉES AUX ALIMENTS NATIFS DANS LE DIAGNOSTIC DE L'ALLERGIE ALIMENTAIRE

F YANGUI, A TABBOUBI, M TRIKI, D SAKKA, M ABOUDA, H KHOUANI, MR CHARFI

SERVICE DE PNEUMOLOGIE. HÔPITAL DES FSI. LA MARSA. TUNISIE

Introduction : Le diagnostic de l'allergie alimentaire repose sur des investigations standardisées comprenant l'anamnèse, les tests cutanés, le dosage des IgE spécifiques et, parfois, un test de provocation par voie orale. En absence de disponibilité des tests cutanés aux extraits commerciaux, le recours aux tests cutanés aux aliments natifs devient nécessaire.

Objectif : Décrire l'apport des tests cutanés aux aliments natifs dans le diagnostic positif de l'allergie alimentaire.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective ayant inclus tous les patients explorés pour allergie alimentaire entre

1992 et 2015. Tous les patients ont eu une enquête anamnestique, un Prick-test aux pneumallergènes et des tests cutanés aux aliments natifs suspectés.

Résultats : Au total, 23 patients, dont 8 enfants et 12 hommes, ont été inclus. L'âge moyen a été de $25,3 \pm 19$ ans. Les antécédents familiaux d'atopie ont été retrouvés chez 13 patients. Les manifestations cliniques révélatrices de l'allergie alimentaire étaient: l'urticaire (13 patients), la rhinite (11 patients), l'asthme (8 patients), la conjonctivite (7 patients) et l'œdème de Quincke (6 patients). Les tests cutanés aux pneumallergènes ont été positifs chez 6 patients. Les pneumallergènes les plus fréquemment retrouvés étaient: les acariens (3 cas), les pollens (4 cas), les poils de chiens (2 cas) et l'*alternaria* (2 cas). Quatorze patients ont présenté une allergie alimentaire à plusieurs aliments. Les tests cutanés aux aliments natifs ont été positifs aux aliments suivant: amandes (5 cas), jaune d'œuf (3 cas), fraises (3 cas), chocolat (2 cas), cacao (2 cas), thon conserve (2 cas), sardine (2 cas), lait de cache (2 cas), pignon (2 cas), noix (1 cas), noix de cajou (1 cas), pistache (1 cas), arachide (1 cas), grains de tournesol (1 cas), pomme (1 cas), pêche (1 cas), banane (1 cas), menthe (1 cas), nèfle (1 cas), orange (1 cas), maïs (1 cas) et olive (1 cas).

Conclusion : Les tests cutanés aux aliments natifs permettent de confirmer le diagnostic de l'allergie alimentaire pour les aliments n'ayant pas d'extraits.