

CHIRURGIE

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES LYMPHANGIOMES KYSTIQUES INTRA-ABDOMINAUX.

Makni A, Ghédira A, Magherbi H, Bel Haj Yahia D, Haddad A, Ben Safta Z

Service de chirurgie 'A', la Rabta

Introduction : Le lymphangiome kystique (LK) est une tumeur bénigne malformative rare des vaisseaux lymphatiques. La découverte de sa localisation abdominale chez l'adulte est rare. Elle est le plus souvent mésentérique et/ou rétropéritonéale, mais tous les organes peuvent être atteints.

Buts : Etudier les caractéristiques épidémiologiques, les difficultés diagnostiques et les principes thérapeutiques des lymphangiomes kystiques intra-abdominaux (LKIA) de l'adulte.

Méthodes : Nous rapportons une étude rétrospective allant de janvier 1998 à Septembre 2010 qui a étudié 20 malades ayant eu une exérèse chirurgicale d'un LKIA. On s'était intéressé aux caractéristiques cliniques, biologiques et radiologiques. La topographie, la taille et le nombre des kystes ont été signalés, de même que le geste et les suites opératoires immédiates et à distance.

Résultats : L'âge médian était de 46 ans. Le maître symptôme était la douleur abdominale présente chez 15 patients (75%). L'examen physique avait permis de mettre en évidence une masse abdominale chez 12 patients (60%). La découverte du LKIA était fortuite chez 4 patients (20%). L'échographie abdominale et la tomodensitométrie abdominale avaient permis de mettre en évidence 22 masses kystiques. Le diagnostic de LKIA était établi en préopératoire chez 15 malades (71%). Six patients (29%) étaient opérés avec un diagnostic autre que celui de LKIA. Le diagnostic était fait en peropératoire dans un cas (5%). Uniquement deux patients (10%) ont été opérés en urgence (Un LK infecté et un LK compliquée d'une hémorragie intra-kystique). La voie d'abord était une laparotomie dans 13 cas (65%) et une coelioscopie dans 7 cas (35%), aucune conversion n'a été notée. Le geste avait consisté dans la majorité des cas en une kystectomie totale dans 18 cas (82%). Une récurrence a été diagnostiquée chez 2 patients (10%) dont un seul a été réopéré.

Conclusion : Le diagnostic de LKIA est souvent facilité par les moyens de l'imagerie moderne, cependant, D'autres diagnostics peuvent être évoqués notamment la pathologie hydatique qui sévit selon le mode endémique sous nos cieux. En cas de lésions symptomatiques ou de complication, l'exérèse chirurgicale complète, lorsqu'elle est possible sans sacrifice majeur, semble être la meilleure option thérapeutique pour limiter le risque de récurrence.

MORBI-MORTALITE POST OPERATOIRE DES COLECTOMIE SUBTOTALE POUR COLITE AIGUE GRAVE.

H. Maghrebi, El Heni A, A. Makni, Laabidi A*, Zehani A**, F. Fteriche, A. Haddad, A. Daghfous, W. Rebai, F. Chebbi, R. Ksantini, A. Amous, M. Jouini, M. Kacem, Z. Bensafta.

Hôpital La Rabta - Faculté de médecine de Tunis - Tunis (Tunisie).

Service de chirurgie A CHU Rabta

*service de gastroentérologie A - CHU Rabta

**service d'anatomopathologie - CHU Rabta

Introduction : Malgré les nouvelles avancées du traitement des colites aiguës graves inflammatoires, le recours à la colectomie subtotalaire (CST) reste indiqué dans approximativement 40% des cas.

Objectif : Comparer la morbi-mortalité post opératoire de la CST par laparoscopie et par laparotomie.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive, comparative. Nous avons colligé les patients opérés pour colite aiguë grave d'origine inflammatoire. Notre population d'étude a été répartie en deux groupes selon la voie d'abord utilisée.

Résultats : Nous avons colligé 42 patients. Les deux groupes étaient statistiquement comparables. La colectomie a été réalisée par voie médiane (groupe OC) chez 21 patients. Le taux de conversion était de 10%. Il n'y avait pas de différence significative entre les 2 groupes concernant la nécessité de transfusion sanguine ($p=0.159$), la durée moyenne de l'intervention ($p=0.361$), la morbidité ($p=0.370$), durée moyenne de séjour ($p=0.309$)... Aucun décès n'est survenu lors de l'intervention.

Conclusion : La colectomie subtotalaire pour colite aiguë grave est une intervention lourde. La laparoscopie gagne de plus en plus de terrain. Malgré l'absence de différence statistiquement significative concernant la morbi-mortalité, cette voie d'abord offre un bénéfice esthétique intéressant chez ces sujets jeunes souvent affaiblis par la corticothérapie et les immunosuppresseurs.

REGRESSION TUMORALE DES ADENOCARCINOMES DU RECTUM APRES TRAITEMENT NEO-ADJUVANT.

Maghrebi H, El Heni A, Letaif F*, Makni A, Zehani A**, Daghfous A, Rebai W, Chebbi F, Ksantini R, Fterich F, Ammous A, Jouini M, Kacem M, Mezlini A*, Ben Safta Z.

Service de chirurgie « A », La Rabta

*Service d'oncologie médicale, Institut Salah Azaeiz

**service d'anatomopathologie - CHU Rabta

Introduction : l'adénocarcinome rectal représente le 3^{ème} cancer dans le monde, le 2^{ème} cancer digestif après le cancer colique. Son incidence est en constante augmentation. Son pronostic s'est transformé depuis l'avènement de la radio-chimiothérapie néo-adjuvante et de l'exérèse totale du méso-rectum pour les adénocarcinomes du moyen et bas rectum. De plus,

grâce au down-staging tumoral, le traitement néo-adjuvant a permis de réduire la morbi-mortalité per et post-opératoire.

Buts : ce travail a pour objectifs d'évaluer les taux de réponse clinique et histologique au traitement néo-adjuvant afin de dégager les facteurs prédictifs de réponse tumorale partielle et complète.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée de Janvier 2000 à Décembre 2011 et ayant intéressé 64 patients porteurs d'un adénocarcinome du bas ou moyen rectum classé T3, T4 et/ou N+ avec un bilan d'extension à distance négatif et ayant bénéficié d'une radiothérapie (45gray) + chimiothérapie (Xeloda). Tous ces patients ont été par la suite réséqués. La réponse tumorale a été jugée sur la coloscopie et l'imagerie pelvienne post-RCT ainsi que sur les données histologiques selon la classification de Dworak.

Résultats : l'analyse uni-variée des données a permis de conclure que la non fixité au TR initial, la bonne différenciation, le stade TNM, le statut N0, un taux d'ACE \leq 5 ng/ml et une Hb \geq 12 g/dl sont des facteurs de bonne réponse tumorale au traitement néo-adjuvant. L'étude multi-variée a montré que la radio-chimiothérapie néo-adjuvante, l'absence d'atteinte ganglionnaire initiale et la régression tumorale à l'imagerie après traitement néo-adjuvant étaient prédictifs de réponse histologique complète.

Conclusion : notre étude a permis d'identifier des paramètres pouvant classer les patients en 2 groupes : les « bons répondeurs » chez qui le traitement néo-adjuvant permet une régression, au moins partielle, de la tumeur ainsi que les « mauvais répondeurs » chez qui une chirurgie d'emblée peut se justifier.

L'APPENDICITE AIGUE EST UNE CAUSE RARE D'OCCLUSION INTESTINALE AIGUE : A PROPOS D'UN CAS

ACUTE APPENDICITIS IS A RARE CAUSE OF ACUTE INTESTINAL OCCLUSION: A CASE REPORT

Wassim Hamed, Mehdi Khalfallah, Wejth Dougaz, Amine Ben Safta, Hichem Jerraya, Ramzi Nouira, Ibtissem Bouasker, Chadli Dziri
Service de chirurgie B. Hôpital Charles Nicolle Tunis, Tunisie.

Introduction : l'appendicite aigue est l'urgence chirurgicale la plus fréquente, cependant, cette entité courante, comme étant une cause d'occlusion intestinale aigüe, est rare. Elle fut décrite pour la 1^{ère} fois en 1901. Le tableau clinique peut être dominé par les signes cliniques de l'appendicite aigue ou parfois l'occlusion intestinale aigüe prédomine la scène. Le diagnostic est souvent fait en per-opératoire d'où l'importance pour le chirurgien de garder à l'esprit cette étiologie souvent méconnue

Observation : Monsieur K.T, âgé de 78 ans, suivi pour hypertrophie bénigne de la prostate sous traitement médical, a présenté cinq jours avant son admission une distension abdominale avec vomissements et arrêt des

matières et des gaz. A l'examen, le patient était apyrétique, l'abdomen était distendu tympanique et sensible dans son ensemble. Au toucher rectal, on trouvait une ampoule rectale vide. Les orifices herniaires étaient libres. A la radiographie de l'abdomen sans préparation, on objectivait des niveaux hydro-aériques mixtes. A la biologie, il y avait une hyperleucocytose à 10520 E/mm³ et une CRP à 95.4 mg/l. La tomographie abdominale a objectivé une occlusion mécanique du grêle en amont d'un double niveau transitionnel iléal au niveau de la fosse iliaque droite sans image de volvulus avec une collection au voisinage du niveau transitionnel sus décrit.

Le patient a été opéré en urgence par voie médiane. L'exploration a montré une péritonite généralisée d'origine appendiculaire avec un appendice à pointe gangrénée faisant fonction de bride serrée au niveau de la dernière anse iléale, avec une distension de l'intestin grêle en amont qui était de bonne vitalité. Nous avons réalisé une appendicectomie avec vidange rétrograde du grêle et une toilette péritonéale abondante. Les suites opératoires étaient simples. Le patient est sorti au 3^{ème} jour post opératoire

Conclusion : L'appendicite aigue a été rarement citée dans la littérature comme étant une cause d'occlusion intestinale aigüe. Le tableau clinique peut être dominé par les signes de l'occlusion intestinale aigüe qui passent devant les signes cliniques de l'appendicite comme chez notre patient. Le diagnostic positif peut être orienté par la tomographie abdominale et est souvent fait en per-opératoire comme chez notre patient.

CANCER DE LA VÉSICULE BILIAIRE COMPLIQUÉ D'UN ABCÈS DU FOIE MIMANT UNE CHOLÉCYSTITE AIGUE COMPLIQUÉE : À PROPOS D'UN CAS

GALLBLADDER CANCER COMPLICATED WITH LIVER ABSCESS MIMICKING COMPLICATED ACUTE CHOLECYSTITIS: A CASE REPORT

Wassim Hamed, Mehdi Khalfallah, Annouar Oueslati, Wejth Dougaz, Hichem Jerraya, Ramzi Nouira, Ibtissem Bouasker, Chadli Dziri
Service de chirurgie B. Hôpital Charles Nicolle Tunis, Tunisie.

Introduction : Le cancer de la vésicule biliaire est rare et représente 3 à 4% des cancers digestifs. La lithiase vésiculaire joue un rôle primordial dans la physiopathologie de ces cancers et elle est présente dans 60 à 90% des cas. Le tableau clinique du cancer de la vésicule biliaire est peu spécifique et la découverte est souvent tardive à un stade avancé de la maladie.

But : était de rapporter un mode de révélation inhabituel de cancer de la vésicule biliaire à savoir le tableau d'une cholécystite aigue compliquée d'abcès du foie

Observation : Monsieur M.L, âgé de 83 ans, sans tares, présentait depuis quatre jours des douleurs abdominales vagues et diffuses sans notion de fièvre ni ictère ni troubles de transit. A l'examen, il était fébrile à 39.2°C

avec une sensibilité de l'hypochondre droit. Le reste de l'abdomen était souple et dépressible. A la biologie, on notait une hyperleucocytose à 20960 E/mm³ avec une CRP à 214 mg/l. La lipasémie était normale ainsi que le taux de la bilirubine et les transaminases. Une échographie abdominale a conclu à une vésicule biliaire non distendue à paroi légèrement épaissie avec présence d'une plage hépatique péri-vésiculaire mal limitée hypo-échogène. La tomodynamométrie abdominale a conclu à une cholécystite aigue responsable d'un abcès hépatique des segments IV et V avec de multiples nodules péritonéaux évoquant des nodules de carcinose. Le patient a été opéré en urgence par voie sous costale droite. En per-opératoire, il s'agissait d'un cancer de la vésicule biliaire localement avancé envahissant le duodénum, le colon transverse et le foie avec de multiples nodules de carcinose péritonéale en sous hépatique et en inter-hépatodiaphragmatique et un abcès au niveau du segment V du foie. On a procédé à une mise à plat de l'abcès, évacuation de pus et drainage de la coque de l'abcès avec des biopsies péritonéales. En post-opératoire, le patient a été mis sous antibiotiques avec un séjour en unité de réanimation pour une pneumopathie hypoxémiant durant neuf jours. L'examen anatomopathologique a conclu à une localisation péritonéale d'un adénocarcinome de type biliaire. Le patient a été mis sortant au 20^{ème} jour post-opératoire.

Conclusion : Le cancer de la vésicule biliaire est un cancer rare dont la présentation clinique n'est pas spécifique ce qui retarde sa découverte et par conséquent sa prise en charge comme chez notre patient.

ABCES INTRA-MESENERIQUE EN RAPPORT AVEC UNE DIVERTICULITE JEJUNALE PERFOREE : A PROPOS D'UN CAS

MESENTERIC ABSCESS COMPLICATING A PERFORATED JEJUNA DIVERTICULITIS: A CASE REPORT

Amine Ben Safta, Mehdi Khalfallah, Esmâ Leila Gouta, Wejeh Dougaz, Wassim Hamed, Hichem Jerraya, ramzi Noura, Ibtissem Bouasker, Chadli Dziri.

Service de chirurgie B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis

Introduction : la diverticulose jéjunale de l'adulte est rare et se voit dans moins de 1% dans les séries d'autopsie. La diverticulose jéjunale se définit comme une hernie de la muqueuse et la sous muqueuse à travers la musculature et se localise généralement dans le bord mésentérique. Ses complications à savoir la diverticulite, la perforation, l'obstruction et l'hémorragie sont rares et surviennent dans 6,5 à 10,4 %.

Le but de notre travail était de rapporter une nouvelle observation de diverticulite jéjunale perforée responsable d'un abcès mésentérique.

Observation : Mr A.A âgé de 90 ans, suivi pour fibrillation

auriculaire, a consulté pour des douleurs péri-ombilicales d'apparition brutale depuis 24 heures. A l'examen il était apyrétique avec une sensibilité péri-ombilicale. A la biologie il y avait des globules blancs à 10 900 el/mm³ et une CRP à 22 mg/l. L'angioscanner abdominal fait devant la suspicion d'infarctus mésentérique a infirmé ce diagnostic et a objectivé une anse jéjunale épaissie avec une infiltration du mésentère en regard et présence de bulles d'air. Le diagnostic d'abcès mésentérique a été retenu et le patient a été opéré en urgence par voie médiane. A l'exploration il existait une anse jéjunale à 30 cm de l'angle duodéno-jéjunale épaissie et inflammée recouverte de quelques fausses membranes avec un abcès intra-mésentérique en regard de 3,5 cm. On a réalisé une résection de l'anse pathologique avec son méso suivie d'une anastomose jéjuno-jéjunale. Les suites opératoires étaient simples et le patient a été mis sortant au 5^{ème} jour postopératoire. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a montré trois diverticules jéjunaux mesurant de 0,5 à 1 cm de diamètre atteignant le méso avec un important remaniement inflammatoire aigu suppuré.

Conclusion : la diverticulite jéjunale est rare avec une présentation clinique trompeuse. La tomodynamométrie abdominale permet d'évoquer le diagnostic comme chez notre patient. Le traitement est chirurgical.

ABCÈS SOUS HÉPATIQUE EN RAPPORT AVEC DES CALCULS OUBLIÉS UN AN APRÈS UNE CHOLÉCYSTECTOMIE PAR VOIE CŒLIOSCOPIQUE LOST GALLSTONES GENERATING SUB-HEPATIC ABSCESS ONE YEAR AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Amine Ben Safta, Mehdi Khalfallah, Souhail Karouia, Dougaz Wejeh, Chemakh Manel, Hichem Jerraya, Ramzi Noura, Ibtissem Bouasker, Chadli Dziri.

Service de chirurgie B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis

Introduction : la cholécystectomie par voie coelioscopique se complique de perforation dans 13 à 40% des cas et dans 7, 3% des cas les calculs sont dispersés dans la cavité péritonéale. Ils sont laissés en place en raison de leurs nombres ou leurs localisations dans 20% des cas. Les séries cliniques montrent que les complications des calculs oubliés se compliquent d'adhérences postopératoires, d'occlusion, d'abcès et de péritonite dans 0,5 à 6% des cas.

Le but de notre travail était de rapporter un nouveau cas d'une patiente qui a présenté un abcès sous hépatique en rapport avec un calcul oublié un an après une cholécystectomie par voie coelioscopique.

Observation : Mr N.H âgée de 50 ans, a été opérée pour une lithiase vésiculaire symptomatique un an avant son admission. Elle a subi une cholécystectomie par voie coelioscopique sans incidents (d'après le compte-rendu opératoire) avec des suites opératoires simples. Elle a

consulté pour des douleurs de l'hypochondre droit évoluant depuis 72 heures. A l'examen elle était fébrile à 39°C avec une sensibilité de l'hypochondre droit. Elle avait des globules blancs à 14 450 el/ml et une CRP à 172 mg/l. L'échographie et la tomodensitométrie abdominales ont conclu à un kyste hydatique du segment VI du foie infecté et fissuré dans le rétro péritoine. La patiente a été opérée en urgence par voie sous costale droite. A l'exploration il n'y avait pas de kyste hydatique du foie mais il s'agissait d'un abcès sous hépatique se prolongeant en inter hépato-diaphragmatique en haut et en retro péritonéal en bas et le calcul a été retiré. On a réalisé une mise à plat avec issue de 1,5 litre de pus et découverte d'un calcul biliaire au sein de l'abcès. Elle a eu une toilette péritonéale avec un drainage inter-hépatodiaphragmatique, sous hépatique et en retro péritonéal. Les suites opératoires étaient simples et la patiente a été mise sortante au 5^{ème} jour postopératoire.

Conclusion : la cholécystectomie par voie coelioscopique peut se compliquer de perforation et de dispersion des calculs dans la cavité péritonéale. Il en ressort la recommandation qui consiste à s'acharner pour retrouver et retirer tous les calculs. Il est également souhaitable de mentionner l'incident sur le compte rendu opératoire et d'en informer le patient afin d'y penser en cas de douleurs abdominales en post-opératoire.

GANGRENE SOUS PERITONEALE EXTENSIVE COMPLIQUANT UN ABCES ISCHIO-RECTAL : UNE ETIOLOGIE RARE D'ABDOMEN AIGU.

UNDER PERITONEAL GANGRENE COMPLICATING ISCHIO RECTAL ABSCESS: A RARE CAUSE OF ACUTE ABDOMEN

Amine Ben Safta, Mehdi Khalfallah, Annouar Oueslati, Esma Gouta, Wejijh Dougaz, Hichem Jerraya, Ramzi Noura, Ibtissem Bouasker, Chadli Dziri.

Service de chirurgie B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis

Introduction : les abcès de la marge anale ont pour origine l'infection d'une des glandes d'Hermann et Des fosses . La dissémination de l'abcès se fait en péri-anal et dans la fosse ischio-rectale et plus rarement vers le périnée, les organes génitaux externes voire au dos. Le but de notre travail était de rapporter une extension diffuse d'un abcès ischio-rectal avec une présentation clinique inhabituelle.

Observation : il s'agissait d'un patient âgé de 38 ans, sans tares, qui a consulté pour des douleurs abdominales sous ombilicales depuis trois jours avec une aggravation brutale depuis 24 heures. A l'examen le patient était fébrile à 39°C, avec une défense de l'étage sous ombilical. L'examen du périnée était normal. Le toucher rectal était douloureux sans tuméfaction ni masse palpable. A la biologie il avait une hyperleucocytose à 14800 el/mm³ et une CRP à 349 mg/l. Devant ce tableau d'abdomen aigu avec un syndrome septique, nous avons

réalisé une tomodensitométrie abdominopelvienne qui a objectivé un épanchement sous péritonéal siège de bulles d'air avec un épaississement du sphincter externe, une infiltration de la fosse iliaque gauche avec une lame d'épanchement. Le patient a été opéré en urgence. Dans un premier temps périnéal, l'exploration du canal anal n'a pas objectivé de bombement. Une incision radiaire à 4H et à 8H a montré un abcès ischio-rectal en fer à cheval. On a réalisé une toilette péritonéale avec un drainage par deux lames de Delbet. Dans un deuxième temps opératoire et par voie médiane il y'avait une issue de 100cc de pus environ provenant de l'espace de Retzius : il s'agissait d'une gangrène sous péritonéale avec une extension pariétale qui fusait jusqu'en regard de l'angle colique gauche. On a réalisé une excision des tissus nécrosés et infectés avec une toilette abondante et un large drainage. Les suites opératoires étaient simples sous antibiothérapie avec soins locaux. Le patient a été mis sortant au 15^{ème} jour postopératoire.

Conclusion : les suppurations de la région périnéale sont une urgence chirurgicale. Tout retard diagnostique et de prise en charge peut conduire à l'extension sous forme de gangrène comme chez notre patient.

METASTASE OVARIENNE METACHRONE DES ADENOCARCINOMES COLIQUES

METACHRONOUS OVARIAN METASTASIS OF COLIC ADENOCARCINOMA

Esma Leila Gouta, Hichem Jerraya, Amine Ben Safta, Wafa Ghariani, Chadli Dziri

Service de chirurgie B de l'hôpital Charles Nicolle, Faculté de médecine de Tunis

Introduction : les métastases ovariennes d'une tumeur colique représentent 1 à 2% des tumeurs ovariennes et surviennent dans environ 3% des cas au cours des cancers colorectaux. Les tumeurs ovariennes métachrones surviennent dans 0,1 à 4% des cas. Elles sont bilatérales dans 80% des cas. Le développement des métastases ovariennes rend le pronostic des cancers colorectaux plus sombre avec une médiane de survie n'excédant pas les vingt mois. Cette constatation a amené certains auteurs à discuter l'éventualité d'une annexectomie préventive au cours du traitement initial du cancer colorectal et d'identifier les facteurs prédisposants de la survenue de métastases ovariennes.

Nous rapportons trois observations de tumeur colique compliquée de métastase ovarienne qui avaient en commun leur localisation au niveau du colon droit, l'infiltration de la séreuse et le contexte de chirurgie en urgence.

Observation : Madame H.N, âgée de 36 ans, opérée il y a 3 ans en urgence pour un adénocarcinome du colon droit en occlusion non métastatique. Elle a eu une hémicolectomie droite carcinologique. Il s'agissait d'un

adénocarcinome pT4aN2aM0. Une chimiothérapie adjuvante a été pratiquée. La patiente a développé, à 16 mois postopératoire, une métastase ovarienne gauche et une carcinose pelvienne. Elle a eu une annexectomie bilatérale. Elle a eu une chimiothérapie adjuvante. Une tomodensitométrie abdominale, faite trois mois après la deuxième intervention, a montré un nodule hépatique du segment VI de 20mm. Elle a eu une métastasectomie. Elle est actuellement sous chimiothérapie.

Observation 2 : Madame A.N, âgée de 33 ans, opérée en urgence pour une occlusion colique sur une tumeur du colon transverse droit non métastatique. Une hémicolectomie droite carcinologique a été réalisée. Il s'agissait d'un adénocarcinome pT4aN2aM0. Une chimiothérapie adjuvante a été pratiquée. La patiente a présenté, à 12 mois postopératoire, une métastase ovarienne bilatérale avec une carcinose pelvienne. Elle a eu une annexectomie bilatérale avec hystérectomie subtotale. La malade est décédée, deux mois après, par une insuffisance rénale aigue en rapport avec un engainement urétéral tumoral bilatéral.

Observation 3 : Madame F.M, âgée de 53 ans, aux antécédents de cholécystectomie, opérée il y a 3 ans pour adénocarcinome du colon droit non métastatique. Une hémicolectomie droite carcinologique avait été pratiquée. Il s'agissait d'un adénocarcinome pT4N2aM0. Une chimiothérapie adjuvante a été pratiquée. La patiente a présenté, à 16 mois postopératoire, une métastase ovarienne droite avec carcinose péritonéale. Elle a eu une annexectomie bilatérale avec hystérectomie. La patiente est actuellement sous chimiothérapie palliative.

Conclusion : les métastases ovariennes métachrones des cancers colorectaux sont rares. Leur diagnostic précoce se base sur un examen gynécologique répété au cours du suivi après chirurgie de la tumeur colorectale primitive. Leur survenue rend le pronostic plus sombre. L'intérêt en termes de survie d'une annexectomie bilatérale prophylactique de principe n'ayant pas été démontré [6], il est souhaitable d'identifier les patientes à risque chez qui ce geste serait justifié. Mais, à ce jour, aucun facteur de risque n'a été identifié dans la littérature.

ULCERE DUODENAL PERFORE: CŒLIOSCOPIE VERSUS LAPAROTOMIE PERFORATED DUODENAL ULCER: LAPAROSCOPY VERSUS OPEN APPROACH

Esma Leila Gouta, Wejih Dougaz, Ibtissem Bouasker, Chadli Dziri
Service de chirurgie B de l'hôpital Charles Nicolle, Faculté de médecine de Tunis

Introduction : la chirurgie laparoscopique est devenue le gold standard pour de nombreuses interventions en raison de ses avantages comme un séjour post

opératoire plus court, une reprise de l'activité plus rapide, moins de douleurs postopératoires et moins d'infections pulmonaires. Cependant, le choix de l'approche par voie laparoscopique d'un ulcère peptique duodénal perforé est toujours débattu en raison de l'absence de bénéfices significatifs.

Le but est de comparer rétrospectivement la voie coelioscopique (VC) à la laparotomie (lap).

Méthodes: il s'agit d'une étude rétrospective comparant le groupe VC au groupe lap des patients opérés pour ulcère duodénal perforé entre le 1er Juin 2012 et le 31 Décembre 2016 dans le service de chirurgie B de l'hôpital Charles Nicolle. Les critères de jugement ont été la mortalité, la morbidité, la durée de l'intervention, la conversion et la durée du séjour.

Résultats: notre étude rétrospective a montré que dans le groupe VC, il y avait moins de décès (3% contre 19%, $p = 0,032$), une durée de séjour post opératoire plus courte (3 [1-5] contre 4 [1-16] jours, $p < 0,001$) et plus de suites post-opératoires simples (97% contre 74%, $p = 0,004$) comparativement au groupe lap. En revanche, elle a révélé qu'il n'y avait pas de différence statistiquement significative, en terme de durée d'intervention ($p = 0,301$). Les patients opérés par un senior (OR= 3,240, 95%CI [1,185 8,857], $p = 0,022$) et qui n'ont pas été admis à l'unité de soins intensifs pendant les 48 premières heures (OR= 9,901, 95%CI [1,892 51,801], $p = 0,007$), avaient eu un abord coelioscopique.

Il n'y avait pas de variable prédictive de conversion. La régression logistique a permis d'identifier l'âge comme étant la seule variable indépendante prédictive de mortalité (OR = 1,053, IC 95% [1,014 1,093], $p = 0,007$) avec une aire sous la courbe (AUC) = 0,813 IC 95% [0,701 0,924], $p = 0,002$ et un cut-off point de 47 ans. A titre d'exemple, la probabilité de décès à l'âge de 90 ans était de 48,3%.

Conclusion: notre étude rétrospective a montré que dans le groupe VC, il y avait moins de décès (3% contre 19%, $p = 0,032$), une durée de séjour post opératoire plus courte (3 [1-5] contre 4 [1-16] jours, $p < 0,001$) et plus de suites post-opératoires simples (97% contre 74%, $p = 0,004$) comparativement au groupe lap. Une étude prospective randomisée avec des seniors est nécessaire pour une meilleure comparaison des deux approches.

ABCÈS DE LA RATE: LOCALISATION EXCEPTIONNELLE SPLENIC ABSCESS: AN EXCEPTIONAL LOCALIZATION

Esma Leila Gouta, Wejih Dougaz, Mehdi Khalfallah, Ramzi Nouira, Ibtissem Bouasker, Chadli Dziri
Service de chirurgie B de l'hôpital Charles Nicolle, Faculté de médecine de Tunis

Introduction : l'abcès splénique est une affection rare dont l'incidence varie entre 0,2 et 0,7% dans des séries

d'autopsie. La symptomatologie est non spécifique et souvent pauvre, engendrant une mortalité élevée (47 à 100%). Le diagnostic repose sur la tomодensitométrie abdominale. Son traitement repose essentiellement sur le drainage, percutané ou chirurgical, avec une antibiothérapie efficace à large spectre, pour les abcès uniques.

Nous rapportons l'observation d'un patient chez qui le diagnostic d'abcès de la rate était difficile.

Observation : Monsieur L.K, âgé de 84 ans, coronarien, hypertendu, diabétique, qui présente depuis 15 jours une fièvre à 38°C avec une asthénie. L'examen physique avait montré une sensibilité de l'hypochondre gauche et un état général altéré. La biologie avait montré une hyperleucocytose à 11800 éléments/mm³ et une CRP à 113mg/l. La tomодensitométrie abdominale avait révélé la présence d'une collection hydro-aérique splénique mesurant 86*64mm, venant au contact de la grande courbure de l'estomac avec un épaississement réactionnel pariétal gastrique en regard. Devant l'aspect anfractueux et mal circonscrit des limites de la collection splénique, une fibroscopie œsogastroduodénale avait été pratiquée montrant une volumineuse formation sous muqueuse fundique débutant à 3cm du cardia située sur la face postérieure sans effraction de la muqueuse qui paraît normale. La coloscopie était normale. Le diagnostic d'abcès splénique avait été retenu. Un drainage percutané de la collection avait été pratiqué et le patient a été mis sous antibiotiques. L'examen bactériologique avait objectivé la présence d'un entérocoque faecalis sensible aux antibiotiques reçus. L'évolution était marquée par l'amélioration clinique, biologique et radiologique.

Conclusion : l'abcès de la rate est une entité rare, survenant généralement chez les immunodéprimés. Le diagnostic précoce est primordial afin d'assurer une prise en charge optimale et un meilleur pronostic.

FISTULE GASTRO JEJUNO COLIQUE PAR ULCERE ANASTOMOTIQUE, DE DECOUVERTE FORTUITE: UNE COMPLICATION EXCEPTIONNELLE

GASTRO JEJUNO COLIC FISTULA BY ANASTOMOTIC ULCER OF FORTUITOUS DISCOVERY: AN EXCEPTIONAL COMPLICATION

Esma Leila Gouta, Ibtissem Bouasker, Wejeh Dougaz, Ramzi Nouira, Chadli Dziri

Chirurgie B Hôpital Charles Nicolle, Faculté Tunis El Manar

Introduction: la fistule gastro intestinale est une complication tardive de l'ulcère peptique qui est devenue extrêmement rare depuis l'avènement de la trithérapie. Elle survient lorsque la résection gastrique est inadéquate ou quand la vagotomie est incomplète. Sa symptomatologie est non spécifique et son exploration radiologique est difficile, d'où le retard diagnostique. Nous rapportons l'observation d'un patient ayant présenté

une fistule gastro intestinale douze ans après le traitement d'un ulcère par une vagotomie associée à une gastro entéro anastomose, de découverte fortuite.

Observation:

Monsieur A.N, âgé de 58 ans, opéré il y a 20 ans, par voie coelioscopique, d'un ulcère sténosant du bulbe. Il aurait eu une gastroentéroanastomose avec bi vagotomie tronculaire. Il a présenté des douleurs abdominales diffuses associées à des vomissements, une diarrhée chronique et une fièvre non chiffrée, le tout dans un contexte d'altération de l'état général. La biologie avait montré une hyperleucocytose à 12690 éléments/mm³ et une C-réactive protéine à 30,7mg/l. La tomодensitométrie abdominale avait objectivé une importante dilatation du transverse et du colon droit avec un épanchement de grande abondance mis sur le compte d'une colite aigue. La colonoscopie avait montré un remaniement inflammatoire et nodulaire du colon droit avec présence d'une fistule gastrocolique. La fibroscopie œsogastroduodénale avait objectivé une œsophagite grade C avec présence au niveau de la grande courbure d'un orifice faisant communiquer l'estomac avec le colon et de gros plis pré pyloriques. L'examen anatomopathologique de ces gros plis avait montré une gastrite chronique antrale HP+, sans métaplasie intestinale. Il s'agissait donc d'une fistule gastro colique survenant 12 ans après vagotomie tronculaire associée à une gastroentéroanastomose. L'indication opératoire a été retenue. L'exploration avait trouvé une fistule colo grêle et gastro colique, un ulcère en regard de l'anastomose gastro jéjunale et une vagotomie incomplète. Une antrectomie, emportant la fistule, une partie du colon et une partie du grêle, avait été pratiquée, associée à une vagotomie bilatérale avec une anastomose gastro jéjunale sur anse en Y et une anastomose colo colique. L'examen anatomopathologique avait trouvé des remaniements inflammatoires non spécifiques de la muqueuse gastrique et jéjunale avec adhérence fibreuse des muqueuses jéjunale et colique et un tissu adipeux mature siège de filets nerveux correspondant aux deux nerfs vagues. Les suites opératoires étaient compliquées d'un état de choc hémorragique deux jours après l'intervention ayant nécessité sa reprise pour hémostase puis du décès du patient au 15^{ème} jour post opératoire, à la suite d'un état de choc septique en rapport avec une pneumopathie droite infectieuse.

Conclusion: depuis l'utilisation des inhibiteurs de la pompe à protons, l'incidence des fistules gastro-intestinales a nettement diminué. La chirurgie avec triple résection gastro-jéjuno-colique est le traitement de choix avec un moindre taux de récurrence (0,6 à 4,3%) et de mortalité (de 0 à 2,6%) par rapport au traitement local (alimentation parentérale avec inhibiteurs de la pompe à protons).

ADÉNOCARCINOME DE L'INTESTIN GRÊLE PERFORÉ: À PROPOS D'UN CAS

SMALL BOWEL ADENOCARCINOMA: A CASE REPORT

Esma Leila Gouta, Wejih Dougaz, Mehdi Khalfallah, Ramzi Nouira, Ibtissem Bouasker, Chadli Dziri

Service de chirurgie B de l'hôpital Charles Nicolle, Faculté de médecine de Tunis

Introduction : les adénocarcinomes de l'intestin grêle sont des tumeurs rares représentant moins de 2% des tumeurs digestives. La symptomatologie clinique est peu spécifique rendant le diagnostic plus difficile et la prise en charge plus tardive. Le traitement curatif est chirurgical. La chimiothérapie est indiquée en cas de métastases. Nous rapportons l'observation d'un patient chez qui le diagnostic d'adénocarcinome du grêle a été découvert suite à une péritonite aigue.

Observation : Madame B.H, âgée de 57 ans, opérée il y a deux ans pour un carcinome endométrioïde de haut grade du l'endomètre. Elle a eu une hystérectomie avec annexectomie bilatérale puis une radiothérapie. Elle a été admise deux ans plus tard pour des douleurs abdominales diffuses avec altération de l'état général et une fièvre non chiffrée. L'examen physique avait montré une défense de l'étage sous ombilical avec un état général altéré. La biologie avait révélé une hyperleucocytose à 23430 éléments/mm³ et une CRP à 230 mg/l. La tomodynamométrie abdominale avait objectivé une formation hydro-aérique intra péritonéale de 86*62mm, étendue sur 87mm, à contenu stercoral, en voie de collection, étendu du flanc à la fosse iliaque droite, semblant communiquer avec une anse digestive iléale à proximité dont la paroi est discontinue ouverte dans la collection, associée à un pneumopéritoine, un épanchement liquidien de faible abondance et deux nodules de carcinose du flanc gauche et en péri splénique. Elle a été opérée avec le diagnostic de péritonite stercorale. L'exploration avait trouvé une péritonite stercorale en rapport avec une perforation du grêle à 20cm de la valvule iléo caecale en amont d'une tumeur du grêle située à 35 cm de la valvule iléocœcale. Elle a eu une résection de 80cm de grêle emportant la perforation et la tumeur avec confection d'une double stomie au niveau de la fosse iliaque droite. Les nodules de carcinose péritonéale n'avaient pas été visualisés. Les suites opératoires étaient simples. L'examen anatomopathologique avait montré une localisation grêle d'un adénocarcinome peu différencié. La tomodynamométrie de contrôle à 5 mois post opératoire avait montré un processus tissulaire du bas fond caecal de 43*59mm avec une carcinose péritonéale. Le dosage des ACE était normal. La colonoscopie avait objectivé un épaississement polypoïde non ulcéré du colon droit. L'examen anatomopathologique avait montré un aspect de remaniement inflammatoire non spécifique de la

muqueuse colique. La malade a été adressée pour chimiothérapie.

Conclusion : l'adénocarcinome de l'intestin grêle est un cancer rare et de mauvais pronostic. La survie à cinq ans, tous stades confondus, est de 30 %. La particularité de cette observation est la perforation en amont de l'adénocarcinome de l'intestin grêle.

TUMEUR RECTALE PERFORÉE : À PROPOS D'UN CAS

PERFORATED RECTAL TUMOR: A CASE REPORT

Esma Leila Gouta, Wejih Dougaz, Mehdi Khalfallah, Ramzi Nouira, Ibtissem Bouasker, Chadli Dziri

Service de chirurgie B de l'hôpital Charles Nicolle, Faculté de médecine de Tunis

Introduction : la perforation rectale est une complication rare et sévère d'une tumeur rectale localement avancée, avec un taux de mortalité à 30- 40%. Le tableau clinique le plus fréquent est celui d'un abdomen aigu fébrile. Le traitement implique un geste chirurgical agressif en urgence associant une résection de la tumeur et un drainage afin d'améliorer le pronostic.

Nous rapportons l'observation d'un adénocarcinome du rectum localement avancé compliqué de perforation.

Observation : Monsieur G.M, âgé de 78 ans, suivi pour un adénocarcinome du moyen rectum localement avancé compliqué d'un abcès péri néoplasique qui a été traité par des antibiotiques. Il a été proposé pour colostomie de proche amont puis pour radio chimiothérapie. L'évolution a été marquée par l'apparition de douleurs abdominales avec fièvre non chiffrée. L'examen clinique avait montré une fièvre à 39°C avec une sensibilité abdominale diffuse. La biologie avait objectivé une hyperleucocytose à 21630 éléments/mm³ et une CRP à 253,5mg/l. La tomodynamométrie avait montré l'existence d'un rétro pneumopéritoine de grande abondance. Le diagnostic de tumeur rectale perforée avait été retenu. Il a été opéré par voie médiane. L'exploration avait trouvé une cavité abdominale propre, une distension colique avec un aspect infiltré du rétro péritoine associé à un rétro pneumopéritoine. L'ouverture du rétro péritoine n'avait pas objectivé de collection. Une colostomie sur baguette au niveau du flanc gauche avait été pratiquée avec mise en place de deux lames de drainage au niveau du rétro péritoine. Les suites opératoires étaient simples. Il a été adressé après 30 jours pour radio chimiothérapie.

Conclusion : la perforation est une complication qui doit être considérée devant tout rétro pneumopéritoine dans le cas d'une tumeur rectale localement avancée. Le pronostic dépend d'un double impact du cancer et du sepsis dû à la perforation de la tumeur. Un diagnostic rapide et une prise en charge adaptée permettent de réduire la mortalité.

TISSU LYMPHOÏDE ASSOCIE AUX MUQUEUSES DE LA VESICULE BILIAIRE ET DU FOIE DECOUVERT SUR PIECE OPERATOIRE

MUCOSA ASSOCIATED LYMPHOID TISSUE OF THE GALLBLADDER AND THE LIVER DISCOVERED ON SURGICAL SPECIMEN

Esma Leila Gouta, Dougaz Wejih, Mehdi Khalfallah, Hichem Jerraya, Ramzi Nouira, Ibtissem Bouasker, Chadli Dziri
Service de chirurgie B de l'hôpital Charles Nicolle, Faculté de médecine de Tunis

Introduction : le tissu lymphoïde associé aux muqueuses (MALT) primitif est une entité extrêmement rare. Une cinquantaine de cas ont été rapportés. La symptomatologie clinique mime celle de la cholécystite aigue, ce qui rend le diagnostic pré opératoire de lymphome plus difficile. Le diagnostic est confirmé par l'examen anatomopathologique associé à l'immunohistochimie. Le traitement associe cholécystectomie et chimiothérapie dans les formes avancées. Nous rapportons l'observation d'une patiente dont le diagnostic de MALT primitif a été découvert sur pièce de cholécystectomie.

Observation : Madame M.A, âgée de 70 ans, qui a présenté des douleurs de l'hypochondre droit avec fièvre non chiffrée. La biologie avait montré une hyperleucocytose à 12340 éléments/mm³ et une CRP à 45 mg/l. L'échographie abdominale avait montré une vésicule biliaire distendue, à paroi épaissie, lithiasique. Le foie était d'aspect normal. La patiente a été opérée avec le diagnostic de cholécystite aigue. L'exploration per opératoire avait trouvé un foie multi nodulaire avec une vésicule biliaire distendue, à paroi épaissie, multi nodulaire. Une cholécystectomie et une biopsie du foie ont été pratiquées par voie coelioscopique. Les suites opératoires étaient simples. L'examen anatomopathologique avait trouvé un aspect en faveur d'un lymphome du tissu lymphoïde associé aux muqueuses (MALT) de la vésicule biliaire et du foie. L'immunohistochimie était positive pour le marqueur CD20 et négative pour le CD5. La tomodynamométrie thoraco abdominale avait montré une lésion mal limitée, hétérogène, à cheval sur les segments IV et V du foie évoquant un tissu lymphoïde associé aux muqueuses. Il n'y avait pas de localisation secondaire à distance. L'examen ORL était sans anomalies. La fibroscopie oeso gastro duodénale avait objectivé une bulbite ulcérée. La biopsie de l'antra et du fundus avait montré une gastrite chronique HP positive avec métaplasie intestinale modérée. La colonoscopie était normale. La patiente a été adressée pour chimiothérapie.

Conclusion : le tissu lymphoïde associé aux muqueuses est une pathologie rare qui représente un diagnostic différentiel de la cholécystite aigue et du cancer de la vésicule biliaire. Son pronostic ainsi que sa prise en charge dépend de son extension loco régionale et à distance.

HERNIE INTERNE CONGENITALE ETRANGLEE DE L'INTESTIN GRELE

STRANGULATED INTERNAL HERNIA OF THE SMALL BOWEL

Esma Leila Gouta, Wejih Dougaz, Souhail Karouia, Mehdi Khalfallah, Hichem Jerraya, Ramzi Nouira, Ibtissem Bouasker, Chadli Dziri
Service de chirurgie B de l'hôpital Charles Nicolle, Faculté de médecine de Tunis, Faculté de Tunis el Manar

Introduction: la hernie interne est une cause rare qui représente 5% des occlusions intestinales aiguës. Elle est soit congénitale due à défaut d'accolement du péritoine et de rotation de l'intestin grêle au cours du développement embryologique ou acquise. Elle est le plus souvent asymptomatique. Son diagnostic pré opératoire est difficile. La tomodynamométrie abdominale occupe une place importante dans le diagnostic qui est le plus souvent établi en per opératoire.

Nous rapportons le cas d'une hernie interne étranglée chez un homme jamais opéré de l'abdomen chez qui le diagnostic a été confirmé par la tomodynamométrie.

Observation : Monsieur S.H, âgé de 32 ans, sans tares, qui a présenté depuis 4 jours un tableau de sténose digestive haute fait de douleurs abdominales diffuses associées à des vomissements. La biologie avait montré une hyperleucocytose à 13600 éléments/mm³ et une CRP à 120 mg/l. La fonction rénale était normale. La radiographie de l'abdomen sans préparation avait révélé deux niveaux hydro aériques de type grêle. La tomodynamométrie abdominale avait objectivé une distension des anses grêles qui étaient incarcérées dans un sac herniaire avec convergence des feuilles mésentériques au niveau de la racine du mésentère et un épanchement intra péritonéal de faible abondance. Le diagnostic de hernie interne trans-mésentérique étranglée avait été retenu. L'intervention avait été menée par voie médiane sus et sous ombilicale. L'exploration per opératoire avait montré un magma de tout l'intestin grêle contenu dans un sac herniaire. Le grêle était distendu, de bonne vitalité, avec présence d'adhérences grêlo grêles qui ont été libérées. Les suites post opératoires étaient simples. Le patient a été mis sortant au 4^{ème} jour post opératoire.

Conclusion: la hernie interne congénitale étranglée est une entité rare à laquelle il faut penser devant toute occlusion intestinale aiguë en l'absence d'antécédent de chirurgie abdominale. La symptomatologie clinique est non spécifique et le diagnostic est fait le plus souvent en per opératoire expliquant le retard du diagnostic et de la prise en charge et par conséquent de la morbi-mortalité.

TUBERCULOSE PERITONEALE MIMANT UN TABLEAU D'APPENDICITE AIGUE PERITONEAL TUBERCULOSIS MIMICKING AN ACUTE APPENDICITIS

*Esmâ Leïla Gouta, Wejîh Dougaz, Mehdi Khalfallah, Ramzi Nouira,
Ibtissem Bouasker, Chadli Dziri*

*Service de chirurgie B de l'hôpital Charles Nicolle, Faculté de
médecine de Tunis*

Introduction : la tuberculose appendiculaire est une entité rare, retrouvée dans 0,26% à 2,3% des séries d'appendicectomies des patients porteurs d'une tuberculose [maladie]. Le tableau clinique est non spécifique fait de douleurs abdominales, de fièvre et d'altération de l'état général, d'où la difficulté du diagnostic préopératoire. Le diagnostic de certitude est anatomopathologique. Le traitement consiste en une appendicectomie associée à un traitement anti tuberculeux. Nous rapportons une présentation atypique d'une tuberculose péritonéale mimant une appendicite aiguë.

Observation : Madame J.S, âgée de 57 ans, sans tares, qui présentait des douleurs abdominales diffuses évoluant depuis trois jours associées à une fièvre non chiffrée et à des vomissements. L'examen clinique avait trouvé une fièvre à 38°C avec une sensibilité de la fosse iliaque droite et du flanc droit. La biologie avait noté une hyperleucocytose à 12890 éléments/mm³ avec une CRP à 85mg/l. La radiographie thoracique était normale. L'échographie abdominale avait trouvé un appendice tuméfié à 17mm avec un épanchement de faible abondance au niveau du cul de sac de Douglas. Elle a été opérée, sous cœlioscopie, avec le diagnostic d'appendicite aiguë. L'exploration avait trouvé des nodules blanchâtres épars au niveau de toute la cavité péritonéale avec un appendice rétro caecal phlegmoneux. Les suites post opératoires étaient simples. L'examen anatomopathologique avait montré un épithélium de revêtement régulier avec une séreuse qui est le siège de granulomes épithélio-giganto-cellulaires centrés de nécrose caséuse, ce qui était en faveur d'une tuberculose appendiculaire. La malade a été mise sous traitement anti tuberculeux avec une bonne évolution. Elle n'a pas présenté de récurrence tuberculeuse depuis 1 an.

Conclusion : le diagnostic de tuberculose péritonéale est certes rare, mais le tableau clinique, les données per opératoires et la notion d'endémie doivent aider à évoquer ce diagnostic. Le meilleur traitement reste la prévention de la tuberculose.

OS TRIGONE: ETIOLOGIE RARE DE DOULEUR DE LA CHEVILLE, A PROPOS DE 2 CAS

OS TRIGONUM: RARE ETIOLOGY OF ANKLE PAIN, ABOUT 2 CASES

*Mohamed Amri, Yacine Mahjoubi, Wael Chebbi, Aymen Zaier, Med
Abdelkefi, Mondher Mbarek*

*Service de chirurgie orthopédique et traumatologique CTGB Ben
Arous*

Introduction : l'os trigone est une entité rare. C'est un os accessoire présent de manière inconstante à la face postérolatérale du talus. Il apparaît entre l'âge de 8 et 11 ans, comme un noyau d'ossification secondaire qui fusionne généralement en moins d'un an. Sa persistance peut être due soit à l'absence de fusion du noyau d'ossification, soit à une fracture de l'apophyse trigone qui par suite est incapable de consolider.

Nous rapportons deux cas de syndrome de l'os trigone.

Observation 1 : il s'agit d'un patient âgé de 33 ans, sans antécédents, qui présentait des douleurs postéro latérale de la cheville gauche, évoluant depuis 3 ans. La symptomatologie était survenue suite à un accident de travail ayant occasionné une entorse grave de la cheville. L'examen clinique a mis en évidence une douleur reproduite à la palpation du compartiment postérieur de la cheville. La marche était possible mais douloureuse. La mobilité de la cheville était conservée. Le bilan radiologique a objectivé la présence de l'os trigone. Le patient a eu un traitement chirurgical avec une bonne évolution clinique.

Observation 2 : Il s'agit d'une patiente âgée de 40 ans, sans antécédents, qui présentait des douleurs au niveau du compartiment postérieur de la cheville droite, survenues sans notion de traumatisme. L'examen a trouvé une légère boiterie et une limitation douloureuse de la flexion plantaire de la cheville. La radiographie a objectivé la présence de l'os trigone et l'IRM a éliminé les diagnostics différentiels. Une résection de l'os trigone a été faite par voie postérolatérale. A deux ans de recul, les douleurs ont disparu.

Conclusion : le syndrome de l'os trigone est une pathologie peu fréquente et mal connue. Le diagnostic repose sur l'examen clinique, la radiographie standard et l'IRM. Le traitement chirurgical améliore, le plus souvent, la symptomatologie.

LUXATION RÉTRO-LUNAIRE DU CARPE : À PROPOS DE 10 CAS

RETRO-LUNAR CARPAL DISLOCATION: ABOUT 10 CASES

*Mohamed Amri, Yacine Mahjoubi, Wael Chebbi, Houcem Rhimi, Med
Abdelkefi, Mondher Mbarek*

*Service de chirurgie orthopédique et traumatologique CTGB Ben
Arous*

Introduction : les luxations et les fractures luxations péri-lunaires du carpe sont rares et constituent 5 à 10 % des lésions traumatiques du poignet. Elles sont souvent méconnues et peuvent passer inaperçues malgré l'importance du déplacement anatomique. Le but de ce travail est d'étudier l'épidémiologie, le traitement, et d'évaluer les résultats du traitement.

Méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 10 cas de luxations rétro-lunaires du carpe, traités et suivis au service d'orthopédie du CHU CTGB de Ben Arous, sur une période s'étalant de janvier 2015 à mars 2017.

Résultats : la moyenne d'âge était de 35,5 ans. Tous les patients étaient de sexe masculin et des travailleurs manuels. La lésion était à gauche dans 7 cas. La main dominante était concernée dans 3 cas. La lésion était ouverte dans 1 cas et isolée dans 7 cas. La série comprenait 5 luxations pures et 5 luxations trans-scapho-réto-lunaires du carpe. Le traitement était chirurgical dans tous les cas. 7 patients ont eu une réduction avec embrochage dans les 24 heures. La luxation était passée inaperçue dans 3 cas. Ces derniers ont eu, ultérieurement, une résection de la première rangée du carpe. 6 patients étaient satisfaits. Un cas d'algodystrophie et un cas d'ostéonécrose du semi-lunaire ont été notés. La douleur séquellaire était présente dans 8 cas.

Conclusion : un diagnostic précoce et une réduction anatomique sont les préalables nécessaires à un résultat fonctionnel satisfaisant. Cela implique un traitement chirurgical en urgence, un suivi et une rééducation post opératoires.

PROFIL ÉPIDÉMIOCLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE L'ÉNURÉSIE CHEZ L'ENFANT

I.Ksibi¹, M.Hfaïdh¹, R.Maaoui¹, A.Daib², N.Mouhli¹, I. Miri³, H.Rahali¹

¹Service de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle, Hôpital Militaire Principal d'instruction de Tunis

²Service de Chirurgie pédiatrique, Hôpital d'enfants

³Service de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle, Institut National Kassab d'Orthopédie

Introduction : l'énurésie est la plus fréquente étiologie des fuites urinaires chez l'enfant. Bien que c'est une pathologie bénigne, son retentissement est important à la fois sur l'enfant et sa famille. L'objectif de notre étude est de caractériser le profil épidémioclinique des enfants suivis pour énurésie primaire et proposer un algorithme de prise en charge thérapeutique en fonction des autres troubles mictionnels associés.

Méthodes : nous rapportons les résultats d'une étude rétrospective, descriptive, colligée au service de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle à la Polyclinique Militaire Mefteh Saadallah, sur une période de 3 ans, allant du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2016, ayant inclus des enfants porteurs d'énurésie primaire.

Résultats : notre série a comporté 30 enfants dont 20 filles et 10 garçons avec un âge moyen de 9 ans. Les antécédents familiaux d'énurésie ont été présents dans 55,66% des cas. Dans notre série l'énurésie a été non monosymptomatique dans 70% des cas. Dans 43,33% des cas l'énurésie a été quotidienne. Les signes associés à l'énurésie chez nos malades ont été à type de :

urgenterie (95%), pollakiurie (70%), fuites diurnes (75%) et constipation (15%). Sur le plan thérapeutique, les règles hygiéno-diététiques ont été indiquées chez tous les patients. La disparition de l'énurésie par les mesures hygiéno-diététiques a été observée à trois mois chez deux patients. Un traitement médical a été prescrit dans 93,33% des cas. L'oxybutynine a été prescrite dans 83,33% des cas et la desmopressine dans 10,71% des cas. La durée moyenne du traitement médicamenteux a été de 9 mois. Une amélioration a été notée dans 53,33% des cas après 3 mois du traitement, 36,66% à 6 mois et 10% à un an. Les signes diurnes ont été améliorés dans 60% des cas à 3 mois.

Conclusion : la prise en charge de l'énurésie s'inscrit dans une approche multimodale associant le traitement pharmacologique aux mesures hygiéno-diététiques. Le suivi régulier et la tenue de calendrier mictionnel permet de faire participer l'enfant et le rendre actif dans sa prise en charge afin d'éviter les écarts de régime.

Enurésie- Miction- Enfant- Traitement médicamenteux

PROFIL URODYNAMIQUE DES ENFANTS PORTEURS DE REFLUX VESICO-URETERAL

I.Ksibi¹, M.Hfaïdh¹, R.Maaoui¹, R.Kchaw², N.Mouhli¹, I. Miri³, H.Rahali¹

¹Service de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle, Hôpital Militaire Principal d'instruction de Tunis

²Service de Chirurgie pédiatrique, Hôpital Habib Thameur

³Service de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle, Institut National Kassab d'Orthopédie

Introduction : le Reflux vésico-urétéral (RVU) est l'uropathie la plus fréquente chez l'enfant. Une relation étroite entre le dysfonctionnement vésico-sphinctérien (DVS) et le RVU a été fréquemment rapportée dans la littérature. Ceci souligne l'importance du diagnostic des DVS à risque de reflux RVU afin d'adapter la prise en charge thérapeutique. Le but de ce travail était d'étudier le profil urodynamique des enfants porteurs de RVU et discuter les différentes approches thérapeutiques en fonction.

Méthodes : étude rétrospective analysant une série de 20 patients porteurs de RVU associé à des troubles mictionnels adressés à la consultation d'urodynamique au sein du service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle de la polyclinique militaire Mefteh Saadallah

Résultats : l'âge moyen des patients était de 9,1 ans, avec une nette prédominance féminine (sex-ratio 4). Un antécédent d'infection urinaire été noté dans 95% des cas. 55% des malades présentaient des troubles mictionnels comprenant de façon plus ou moins associée: une pollakiurie dans 40%, une urgenterie dans 40%, des fuites urinaires par urgenteries dans 25%, et une énurésie dans 30%.Le RVU était bilatéral chez 11 patients et unilatéral chez neuf patients, de bas grade (I,II,ouIII) dans 45% des cas, de haut grade (IV ou V) dans 55% des cas. Le BUD a objectivé un dysfonctionnement vésico-

sphinctérien chez 90% des patients.

Les anomalies urodynamiques les plus fréquentes étaient : la petite capacité cystomanométrique et l'hypersensibilité vésicale chez 13 patients, l'hyperactivité détrusorienne chez 10 patients et l'hypo-compliance chez 9 patients.

Les pressions per-mictionnelles étaient élevées chez huit malades atteignant en moyenne 100 mmH₂O. Une hypertonie urétrale était objectivée chez dix patients.

La prise en charge thérapeutique a associé le traitement pharmacologique anticholinergique et myorelaxant à la rééducation périnéale. Trois patients ont bénéficié d'un traitement endoscopique et trois patients ont eu une réimplantation urétéro-vésicale type Cohen.

Conclusion : l'enfant porteur de RVU présente souvent des troubles mictionnels associés à des anomalies urodynamiques qui doivent être prises en compte lors du choix thérapeutique

ÉTUDE DES FACTEURS PREDICTIFS D'ALTERATION DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LE SUJET AGE POLYARTHROSIQUE

Ksibi I¹, Khezami MA¹, Maaoui R¹, Mouhli N¹, Aissi W², Rahali H¹

¹Service de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

²Service d'épidémiologie médicale. Institut Pasteur de Tunis

Introduction : les maladies ostéo-articulaires en particulier l'arthrose, font partie de celles qui ont l'impact le plus élevé sur la qualité de vie après les maladies rénales et neurologiques [1]. Certains aspects spécifiques de la qualité de vie semblent touchés par la polyarthrose, notamment aux membres inférieurs.

L'objectif de notre étude était de déterminer les facteurs qui pourraient altérer la qualité de vie chez le sujet âgé atteint de polyarthrose.

Méthodes : étude transversale, prospective et descriptive, menée entre Janvier 2017 et Juin 2017. Ont été inclus les patients âgés de 65 ans ou plus ayant une polyarthrose selon les critères de Lawrence, J.S. et ayant accepté de participer dans notre étude. Une évaluation clinique et instrumentale standardisée faite par un seul et même médecin était réalisée (données anthropométriques, examen postural, et bilan articulaire). La qualité de vie était évaluée par le SF-36 score et par le score d'AMIQUAL spécifique de l'arthrose des membres inférieurs. Une étude statistique était réalisée afin de déterminer les facteurs prédictifs d'altération de la qualité de vie.

Résultats : cinquante patients étaient inclus. L'âge moyen était de 71,94± 0,8 ans. Une nette prédominance féminine était notée avec un sexe ratio de 0,42. La quasi-totalité de nos patients (98%) avaient une gonarthrose, l'atteinte rachidienne venait en deuxième position avec une fréquence de 88%. Nous avons noté

une altération des différents items de de la SF-36 prédominant sur les domaines de la limitation physique, santé générale et limitation émotionnelle. Les différentes dimensions de l'AMIQUAL étaient également significativement touchées avec une prédominance sur l'activité physique (47,31±1,83) et l'activité sociale (36, 67±2,75). Six facteurs étaient significativement (p<0,05) corrélés à une mauvaise qualité de vie : Le sexe féminin, l'ancienneté d'évolution au-delà de 10 ans, la localisation arthrosique rachidienne, la notion de chutes, le diabète et la cardiopathie comme comorbidités et l'absence de rééducation fonctionnelle durant l'année précédant l'étude.

Conclusion : la qualité de vie est une dimension capitale à considérer dans la prise en charge du sujet âgé polyarthrosique. La détermination des facteurs qui pourraient affecter cette dimension, permettra de sélectionner les patients à risque et permettra d'adapter le suivi et la prise en charge thérapeutique qui sera plus intensive et rigoureuse chez cette population.

FACTEURS PREDICTIFS D'ALTERATION FONCTIONNELLE CHEZ LE SUJET AGE POLYARTHROSIQUE

Ksibi I¹, Khezami MA¹, Maaoui R¹, Aissi W², Mouhli N¹, Rahali H¹

¹Service de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

²Service d'épidémiologie médicale. Institut Pasteur de Tunis

Introduction : l'arthrose induit un coût financier direct pour la société, et indirect par le handicap qu'elle peut entraîner chez ceux qui en sont atteints, particulièrement chez les personnes âgées qui ont le plus de risque de devenir dépendantes et socialement isolées. Ce retentissement est d'autant plus important que l'atteinte est multiple et sévère, notamment en cas de polyarthrose. La prévalence du handicap fonctionnel pour les activités quotidiennes varie selon les études de 29 à 57% chez les sujets âgés souffrant d'arthropathies [1].

L'objectif de notre travail était d'étudier les facteurs prédictifs d'altération fonctionnelle chez le sujet âgé atteint de polyarthrose.

Méthodes : étude transversale, prospective et descriptive, menée entre Janvier 2017 et Juin 2017. Ont été inclus les patients âgés de 65 ans ou plus ayant une polyarthrose selon les critères de Lawrence, J.S. et ayant accepté de participer dans notre étude. Une évaluation clinique et instrumentale standardisée faite par un seul et même médecin était réalisée (données anthropométriques, examen postural, et bilan articulaire). L'évaluation du statut fonctionnel était faite par La mesure d'indépendance fonctionnelle (MIF), Indice algorithme de LEQUESNE Genou (I.LEQUESNE), Index de Western Ontario et McMaster Universities pour la hanche et le genou (I.WOMAC) et l'Indice d'Oswestry pour le rachis (I.Oswestry). Nous avons réalisé par la

suite une étude statistique afin de déterminer les facteurs prédictifs d'altération fonctionnelle.

Résultats : cinquante patients étaient inclus. L'âge moyen était de $71,94 \pm 0,8$ ans. Une nette prédominance féminine était notée avec un sexe ratio de de 0,42. La quasi-totalité de nos patients (98%) avaient une gonarthrose, l'atteinte rachidienne venait en deuxième position avec une fréquence de 88%. L'ancienneté d'évolution de la polyarthrose était en moyenne de $8,76 \pm 1,05$ ans. Les facteurs significativement associés à mauvais statut fonctionnel étaient : Le sexe féminin ($p < 0,01$), l'ancienneté d'évolution au-delà de 10 ans ($p < 0,05$), la localisation arthrosique rachidienne ($p < 0,01$) et la notion de chutes ($p < 0,05$). L'étude statistique n'avait pas montré de corrélation positive pour les facteurs suivants : l'âge, la localisation arthrosique au niveau du genou et la pratique de la rééducation fonctionnelle dans les 12 mois précédant l'étude.

Conclusion : l'identification des patients âgés à risque d'altération fonctionnelle permettra d'adapter le suivi et la prise en charge thérapeutique qui sera plus intensive et rigoureuse chez cette population de patients.

PARALYSIE COMPLETE ET ISOLEE DU NERF AXILLAIRE : UNE LESION RARE DIAGNOSTIC ET CONDUITE THERAPEUTIQUE (A PROPOS D'UN CAS)

*Msakni A, Kâaniche M, Bassalah E, Lafrem R, Tborbi A, Annabi H.
Service de chirurgie orthopédique et traumatologie, hôpital des FSI la Marsa.*

Introduction : le nerf axillaire ou nerf circonflexe est un nerf mixte, sensitivomoteur, destiné au moignon de l'épaule. Il naît dans le creux axillaire derrière le petit pectoral, par bifurcation du tronc secondaire postérieur du plexus brachial, formé des fibres provenant de C5 et C6.

La lésion post traumatique de ce nerf survient souvent à l'occasion d'un traumatisme ouvert et directe soit par le biais d'une atteinte traumatologique de l'extrémité supérieure de l'humérus (fracture ou luxation gléno-humérale).

L'atteinte isolée du nerf axillaire sans traumatisme directe est inhabituelle et elle est très rarement décrite dans la littérature.

Présentation du cas : il s'agit d'un patient non taré, âgé de 44 ans et droitier. Conducteur d'une voiture, portant la ceinture de sécurité, il a présenté un accident de la voie publique : (collision frontale entre deux voitures) avec déploiement de l'airbag. Le patient a été transporté à nos urgences par la protection civile à H1 du traumatisme.

A l'examen initial :

Le patient portait un collier cervical type C4 mis par les agents de la protection civile.

Conscient avec GCS à 15, des constantes hémodynamiques stables (TA=14/6 cmHg et FC=85 bpm), eupneïque, et l'abdomen était souple.

L'examen orthopédique a trouvé un rachis cervical souple et indolore et absence de points osseux douloureux.

Le patient rapportait une gêne au niveau de l'épaule droite et l'examen a révélé une anesthésie du moignon de cette épaule avec une abduction faible et impossible contre résistance.

Les radiographies standard du rachis cervical et de l'épaule droite ont éliminé toutes lésions osseuses post traumatiques récentes.

Nous avons complété l'exploration par une IRM du rachis cervical en urgence afin d'éliminer une entorse grave du rachis cervical et une compression radiculaire. L'IRM est revenue sans anomalie notable.

Par ailleurs, les lésions des muscles de la coiffe des rotateurs ont été écartées par une échographie de l'épaule droite.

Au vu, de l'examen clinique, du testing musculaire montrant une abduction quasi nulle et des examens radiologiques négatifs, le diagnostic de neurapraxie isolée du nerf axillaire a été posé et confirmé par un électromyogramme montrant une atteinte sévère sensitivo-motrice dans le territoire du nerf axillaire.

Le patient a été mis sous Hydroxocobalamine injectable et une rééducation fonctionnelle du membre supérieur droit à raison de trois séances par semaine.

Résultats : le patient a présenté une nette amélioration clinique avec une récupération sensitive complète au bout de quinze jours et une ébauche de récupération motrice à sept jours du traitement. La récupération motrice clinique complète avec une abduction côté à 5 a été noté à la quatrième semaine de l'instauration de la thérapeutique et confirmée par un électromyogramme montrant une activité électrique normale du nerf axillaire.

Conclusion : la paralysie complète et primaire du nerf axillaire sans atteinte traumatologique associée est une pathologie extrêmement rare. Le diagnostic nécessite un examen clinique minutieux et fin pour ne pas méconnaître une telle lésion qui non traitée engendre de graves répercussions fonctionnelles, sociales et économiques.

L'ECHOGRAPHIE DE L'APPAREIL URINAIRE DOIT-ELLE RESTER UN EXAMEN OPTIONNEL DANS LE BILAN INITIAL DE L'HYPERTROPHIE BENIGNE DE LA PROSTATE ? A PROPOS DE 320 CAS.

ULTRASOUND OF THE URINARY TRACT SHOULD IT REMAIN AN OPTIONAL EXAMINATION IN THE INITIAL ASSESSMENT OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA ? ABOUT 320 CASES.

*Sallami S, Ichaoui H, Abou El Makrim S, Samet A, *Kalai M, *Bouzaidi K.
Service de Chirurgie Générale. CHU MTM, Nabeul*

**Service de Radiologie. CHU MTM, Nabeul*

Objectifs : évaluer l'apport de l'échographie de l'appareil urinaire dans le bilan initial d'une hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) symptomatique et non compliquée.

Méthodes : une étude portant sur 320 patients. On n'a

pas inclus les patients avec une HBP compliquée ou opérés pour un problème de l'appareil urinaire ainsi que ceux avec une prostate suspecte au TR ou avec un taux de PSA > 4 ng/ml. Tous ces patients ont eu une échographie rénale et vésico-prostatique au cours du bilan initial.

Résultats: l'âge moyen des patients était de 68 ans (52 - 95 ans). Le motif de consultation était des signes du bas appareil urinaire (n=298), une rétention vésicale chronique (n=14) et une douleur pelvienne (n=18).

L'échographie a objectivé: Des lithiases rénales (n=29), des kystes rénaux (n=21), une dilatation bilatérale (n= 12) et une dilatation unilatérale du haut appareil urinaire (n=4), des lithiases vésicales de stase (n=31), des diverticules vésicaux (n=28) et une tumeur vésicale (n=8). Le résidu post mictionnel était \geq à 50 ml chez 141 patients (44,1%). Cet examen a permis de détecter une pathologie urinaire (n= 83) et a modifié notre attitude thérapeutique (n=57).

Conclusion: l'échographie de l'appareil urinaire doit être recommandée dans le bilan initial d'une HBP non compliquée. Les pathologies urinaires associées et les complications infra-cliniques ne sont pas rares.

BANDELETTE SOUS URETRALE : EFFICACITE DANS LE TRAITEMENT DE L'INCONTINENCE URINAIRE D'EFFORT CHEZ LA FEMME

*Ayari Y, Ben Rhouma S, Chaker K, Ouannes Y, Sellami A, Nouira Y
Service d'urologie, Hôpital La Rabta, Tunis*

Introduction : l'incontinence urinaire d'effort chez la femme est, par sa prévalence élevée, un problème de santé publique. L'avènement des bandelettes sous urétrales (BSU) dans le traitement de l'IUE a changé radicalement la prise en charge de cet handicap. L'objectif de notre travail a été de rapporter les résultats de notre prise en charge de l'IUE chez la femme par BSU et de les comparer aux données de la littérature.

Méthodes : notre travail a été une étude rétrospective de 31 cas colligés au service d'Urologie de l'hôpital La RABTA entre 2003 et 2016.

Résultats : la moyenne d'âge a été de 50 ans (37-69). La parité moyenne a été de 4 (0-12). Deux patientes (7%) étaient nullipares. Une fuite urinaire à l'effort a été objectivée chez toutes les patientes. La manœuvre de soutènement urétral a été toujours positive. On a retrouvé un prolapsus uro-génital chez 23% des patientes. Le bilan urodynamique a été demandé à huit patientes (27%) dont sept avaient une IU mixte et/ou un prolapsus uro-génital, et n'a pas mis en évidence une hyperactivité vésicale ou des signes en rapport avec une vessie neurologique.

Nous avons utilisé des bandelettes en polypropylène mono-filament dans 97% des cas. La durée opératoire moyenne a été de 30 minutes. Nous n'avons noté aucune complication per opératoire. Une dysurie a été notée dans 7% des cas et l'impériosité de novo a été relevée chez

trois (10%) de nos patientes. Le taux d'infection urinaire a été de 23%. Deux cas d'érosion vaginale tardive avec extériorisation de la bandelette ont été révélés. Nous avons noté des douleurs périnéales transitoires chez 13 patientes soit 43%. La dyspareunie, a été rapportée chez seulement deux patientes soit 7% des cas.

En termes de guérison, le taux a été de 75%. L'amélioration a été observée dans 18% des cas et deux cas d'échec au bout de la première année de suivi. La satisfaction globale a été observée chez 25 de nos patientes, soit 86% dont 21 (75%) se sont considérées totalement guéries et n'ont pas rapporté de récurrence même aux efforts importants et trois (11%) patientes ont rapporté une amélioration sans que l'incontinence ne soit disparue complètement, quatre patientes (14%) ont déploré une mauvaise qualité de vie et deux ont été perdues de vue.

Nous n'avons pas trouvé de corrélation entre le taux d'échec et le type de BSU posé ($p = 0,832$) ni de corrélation entre le taux d'échec et la voie d'abord ($p = 0,64$). Il en est de même pour le taux de satisfaction des patientes en relation avec le type de BSU posé ($p=0,798$) et en relation avec la voie d'abord ($p=0,314$).

Conclusion : la bandelette sous urétrale est une technique simple, reproductible peu invasive avec très peu de complications et une efficacité avérée. C'est la technique de référence en matière de prise en charge de l'IUE chez la femme.

PLACE DE LA CHIRURGIE À CIEL OUVERT POUR LE TRAITEMENT DES CALCULS CORALLIFORMES À L'ÈRE DE LA CHIRURGIE MINI-INVASIVE

*Ayari Y, Ben Rhouma S, Chaker K, Ouannes Y, Sellami A, Nouira Y
Service d'urologie, Hôpital La Rabta, Tunis*

Introduction: la lithiase rénale est une pathologie fréquente en Tunisie. Le calcul coralliforme est une entité particulière qui représente un challenge pour l'urologue du fait sa morbidité potentielle et de la difficulté de son traitement. La chirurgie à ciel ouvert était jugé le moyen le plus efficace pour traiter ces calculs. La néphrolithotomie percutanée est une option thérapeutique mini invasive dans le traitement des calculs rénaux coralliformes.

Le but de ce travail est de comparer la néphrolithotomie percutanée à la chirurgie à ciel ouvert dans le traitement des calculs coralliformes en termes de résultats et de complications per et postopératoires.

Méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective à propos de 113 patients porteurs de 121 calculs coralliformes. Quarante-sept calculs ont été traités par néphrolithotomie percutanée (NLPC) et 74 calculs ont été traités par chirurgie ouverte (CCO). Les résultats quant à la clairance lithiasique et les complications per et post opératoires ont été notés chez tous les patients.

Résultats : les deux groupes étaient statistiquement comparables en ce qui concerne la clairance lithiasique

immédiate : 21,3% pour la NLPC versus 33,8% pour la CCO ($p=0,139$). Après lithotripsie extracorporelle en cas de calcul résiduel, ce taux augmente à 84,2% versus 66% ($p=0,068$). Les complications per opératoires en termes de saignement et de recours à une transfusion, de lésions pleurales et de perforation pyélique ont été notées chez 12 patients (25,5%) dans le groupe NLPC et chez 24 patients (32,4%) dans le groupe chirurgie ouverte, la différence statistique n'était pas significative ($p>0,05$). Les complications post opératoires à type de pyélonéphrite aiguë, fistule urinaire et aggravation de la fonction rénale ont été observées chez 10 patients (21,3%) traités par NLPC versus 21 patients (28,4%) opérés à ciel ouvert, les deux groupes étaient statistiquement comparables ($p>0,06$). La NLPC était associée à une plus courte durée d'hospitalisation (une médiane de 4 jours versus 11,5 jours pour le groupe CCO).

Conclusion : la NLPC devient actuellement le standard dans le traitement des calculs coralliformes, couplée à la LEC elle assure une clairance lithiasique approchant celle de la chirurgie ouverte. Par ailleurs, elle offre un meilleur confort post opératoire avec moins de douleur, une durée d'hospitalisation plus courte et un retour plus précoce à l'activité quotidienne.

PRISE EN CHARGE ET EVOLUTION DES FRACTURES DES CORPS CAVERNEUX : EXPERIENCE DE NOTRE SERVICE.

*Ayari Y, Ben Rhouma S, Chaker K, Ouannes Y, Sellami A, Nouira Y
Service d'urologie, Hôpital La Rabta, Tunis*

Introduction : la fracture des corps caverneux représente une situation rare. Cette pathologie nécessite une prise en charge précoce et une identification des lésions associées afin d'éviter les complications tardives. Le but de ce travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des fractures de la verge ainsi que le devenir sexuel des patients.

Méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective menée sur 73 patients opérés au service d'Urologie, CHU La Rabta de Tunis, pour fracture des corps caverneux entre Janvier 2000 et Décembre 2016. Nous avons relevé chez ces patients les paramètres permettant le diagnostic, le délai de prise en charge et la conduite chirurgicale. La sexualité des opérés a été évaluée selon le score IEEF-5.

Résultats : l'âge de nos patients variait de 19 à 68 ans (l'âge moyen des patients était de 42,6 ans). 42 malades étaient mariés. La manipulation forcée de la verge en érection lors des masturbations et le faux mouvement sur verge en érection lors des coïts sont les mécanismes les plus fréquemment rapportés par nos patients respectivement 40 cas (55%) et 28 cas (39%). Dans notre série, le délai de consultation était compris entre une heure et 5 jours après l'accident. 53 patients ont consulté

dans un délai ne dépassant pas 24 heures (75.4%). La symptomatologie motivant la consultation a été pour tous les malades une association de signes incluant la sensation de craquement au niveau de la verge, la douleur intense, l'apparition d'un hématome pénien expansif et la courbure de la verge chez tous les patients. L'abord était électif dans la plupart des cas (85% des cas) en regard du foyer de fracture. Un seul patient a présenté une gangrène de Fournier en post opératoire immédiat. Après un recul moyen de 75 mois, Le score moyen total est de 25 points témoignant d'une fonction érectile normale. Cependant trois patients ont présenté une plaque fibreuse dont une empêchant la pénétration traitée chirurgicalement avec un bon résultat post opératoire.

Conclusion : le diagnostic de fracture de la verge est clinique grâce à une anamnèse et un examen physique bien conduit, Aucun examen para clinique ne semble être indispensable. La prise en charge chirurgicale précoce est seule garante d'un bon résultat fonctionnel à long terme.

LES PARTICULARITES DE L'INCONTINENCE URINAIRE CHEZ LA FEMME AGEES: A PROPOS DE 36 CAS

*Ichaoui Hamza, Sallami Satâa, Kammoun Omar, Twinsi Hassan.
Hôpital Universitaire Mohaed tahar Mâamouri – Nabeul – Tunisie.*

Introduction: l'incontinence urinaire (IU) du sujet âgé est un problème de santé publique par ses coûts directs et indirects. Son évaluation et sa prise en charge restent parfois délicates. L'objectif du travail était d'évaluer la sévérité des symptômes, la qualité de vie et le traitement de l'IU des femmes âgées.

Méthodes: une étude rétrospective était menée au service de chirurgie de l'hôpital Maamouri à Nabeul entre Mars 2014 à Février 2015. Nous avons inclus les femmes âgées de plus de 65 ans, présentant une IU avec un examen neurologique normal et en absence d'infection urinaire. Nous n'avons pas inclus celles ayant une IU post-traumatique, post-opératoire ou associée à une autre pathologie du bas appareil urinaire. La gêne fonctionnelle, occasionnée par l'IU était évaluée par les scores : « Urinary Symptom profile (USP) » et « Incontinence Quality of Life Instrument (I-QoL) ». Nous avons recueilli les données inhérentes aux facteurs de risques, la présentation clinique, le traitement et l'évolution.

Résultats: La série comptait 36 patientes. La parité variait de 3 à 7. Sept patientes avaient eu une hystérectomie. La fuite urinaire était le principal motif de consultation et le port de protections était rapporté par 19 patientes (52,8%). Huit patientes avaient une IU à l'effort, 15 avaient une IU par impériosité et 13 avaient une IU mixte. Un prolapsus uro-génital était constaté chez 23 patientes: 5 avec une IU à l'effort, 9 avec une ugréurie

et 9 avec une IU mixte. L'état des muscles releveurs de l'anus était bon dans 8 cas et faible dans 11 cas. Le score « incontinence urinaire à l'effort » était supérieur à 6 chez 6 des patientes avec une IU à l'effort et chez 9 avec une IU mixte. Le score « hyperactivité vésicale » était supérieur à 15 chez 9 des patientes avec une IU par impériosité et chez 7 avec une IU mixte. Le score I-Qol moyen était respectivement de 71 ± 14 , de 62 ± 18 et 49 ± 22 chez les patients avec une IU à l'effort, avec une IU par impériosité et celles avec une IU mixte ($p < 0,002$). La rééducation pelvi-périnéale était proposée chez toutes les patientes avec une IU à l'effort. Le traitement médical (anti-cholinergique) était proposé aux patientes avec une IU par impériosité ou mixte. Une neuro-modulation du nerf tibial postérieur était proposée à 2 patientes avec IU par impériosité. Le traitement par bandelette sous uréthrale était proposé à 7 patientes avec une IU à l'effort et 6 patientes avec une IU mixte.

Conclusion: l'IU de la femme âgée est une affection d'origine poly-factorielle. Elle ne doit pas être considérée comme une fatalité liée au vieillissement. Son diagnostic est avant tout clinique. Le traitement est essentiellement médical et rééducatif.

ETUDE CRITIQUE DE L'ECHOGRAPHIQUE DANS LE BILAN D'UNE HYPERTROPHIE BENIGNE DE LA PROSTATE: A propos de 746 examens.

Sallami Satâa¹, Ichaoui Hamza¹, Abou El Makarim Sana¹, Bouzaidi Khaled¹, Khouni Hassen².

¹. CHU Mohamed Tahar Maâmourî – Nabeul – Tunisie.

². CHU Force de Sécurité Intérieure – La Marsa - Tunisie.

Introduction: chez un patient présentant des troubles urinaires du bas appareil, l'urologue doit déterminer si ces symptômes sont en rapport avec une obstruction prostatique ou non. L'échographie est un examen très utile, qui aide à répondre à ces questions. Elle n'est pas seulement prostatique mais rénale, vésico-prostatique et post-mictionnelle.

Objective: Déterminer à travers une analyse de série, les insuffisances des résultats de l'examen échographique pratiqué dans le bilan d'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP).

Méthodes: Entre Mars 2014 et Juin 2017, 781 nouveaux patients ont été suivis aux consultations externes pour HBP symptomatique et ont eu une échographie de l'appareil urinaire. Trente-cinq patients n'ont pas été inclus dans cette étude devant l'absence du compte rendu ou des clichés. Les paramètres suivants ont été recherchés sur les comptes rendus échographiques:

Rein: taille, degré de différenciation, éventuelle dilatation des cavités rénales et les pathologies rénales associées. Vessie: capacité en état de réplétion, épaisseur de la paroi, mesure du résidu post-mictionnel (RPM), la présence de signes de lutte et les pathologies vésicales associées. Prostate: le volume de la prostate, la présence

d'un lobe médian, mesure de l'indice de protrusion prostatique (IPP), d'analyser des contours prostatiques, l'échogénicité de la zone centrale et la zone périphérique de la prostate, la présence de calcifications ou de cavités liquidiennes dans le parenchyme prostatique.

Résultats: Tous les patients ont eu un examen par sonde sectorielle transpariétale des fosses lombaires et de l'hypogastre. Un complément d'exploration de la prostate par sonde endo-rectale a été faite chez 62 patients (8,3%). Un complément d'exploration par TDM a été proposé pour 6 patients.

L'état des deux reins a été décrit (taille, degré de différenciation et la présence d'éventuelle dilatation des cavités) dans tous les cas cependant le diamètre pyélique n'a été mesuré que chez 31 des patients qui avaient une dilatation du haut appareil ($n=114$) (27,2%).

La paroi et le contenu de la vessie ont été décrits dans la majorité des cas ($n=732$) (98,1%). Les signes de lutte ont été rapportés chez 188 patients (25,2%). Le RPM a été mesuré chez 167 patients et qualifié comme non significatif chez 483 patients. Une tumeur vésicale et des lithiases vésicales ont été rapportées respectivement chez 13 et 89 patients. La jonction urétéro-vésicale a été étudiée chez 43 patients (5,7%).

Le volume de la prostate a été mesuré chez 594 patients (79,6%). La prostate a été qualifiée de petite chez 132 patients. La présence d'un lobe médian a été rapportée chez 78 patients mais l'IPP n'a été mesuré que chez 37 d'entre eux. L'analyse des contours prostatique et l'étude de l'échogénicité des deux zones prostatiques a été faite respectivement chez 438 (58,7%) et 581 (77,9%) patients. La présence de macro-calcifications prostatiques et d'image kystique intra-prostatique a été précisée chez 87 et 6 patients. L'analyse des vésicules séminales a été faite chez 124 patients seulement (16,6%).

Conclusion: L'échographie de l'appareil urinaire est un complément très utile dans le bilan de l'HBP. Sur nos comptes rendus, beaucoup d'information peuvent manquer: degré de dilatation du haut appareil urinaire, présence de signes de luttés vésicaux, l'IPP, le volume exact du RPM, et l'état des vésicales séminales. Ces données, souvent manquantes, restent indispensables pour le diagnostic et la conduite thérapeutique.

LE DRAINAGE URETERAL PAR SONDE DOUBLE J: COMPLICATIONS SPECIFIQUES ET TRAITEMENT A PROPOS DE 195 PROCEDURES

Sallami Satâa¹, Ichaoui Hamza¹, Abou El Makarim Sana¹, Khouni Hassen², Benatta Mahmoud³.

¹. CHU Mohamed Tahar Maâmourî – Nabeul – Tunisie.

². CHU Force de Sécurité Intérieure – La Marsa - Tunisie.

³. CHU Oran – Oran - Algérie.

Introduction: Le drainage des voies urinaires supérieures par sonde double J est une procédure très communément effectuée après diverses procédures

endo-urologiques et pour la prévention ou le traitement d'une obstruction urétérale. Cependant, sa morbidité reste mal documentée.

Bas du formulaire

Objective: Evaluer la fréquence et les complications spécifiques au drainage par sonde urétérale double J. Déterminer les facteurs de risque de ces complications.

Méthodes: Cette étude multi-centrique incluait tous les patients ayant eu un drainage urétéral par sonde double J dans trois CHU entre Mars 2015 et Aout 2017. Il s'agit de 195 patients (112 hommes et 83 femmes) avec un âge moyen de 52.4 ± 6.2 (24-77). Le drainage était bilatéral dans 16 cas seulement. Une ou plusieurs complications ont été identifiées chez 54 patients (27,7%). Des analyses univariées et multivariées ont été utilisées pour identifier les variables associées à un haut risque de complications.

Résultats: La mise en place de sonde double J a été indiquée pour une lithiase (n= 38), anomalie de la jonction pyélo-urétérale (n=5), sténose urétérale (n=1), plaie urétérale (n=1), traumatisme fermé du rein (n=2) et pour urosepsis (n=7). La durée moyenne du drainage était de 14,8 mois (2-44). La mise en place de la sonde a été faite sous contrôle endoscopique, la radioscopie a été utilisée chez 24 patients seulement.

Les complications :

Incrustations de la sonde	14
Fragmentation de la sonde	1
Enroulement endo-urétéral	3
Migration proximale	2
Migration intra-péritonéale partielle	1
Infections urinaire récidivantes	21
Colique néphrétique par coûdure de la sonde	2
Perforation urétérale	1
Tunnel sous-muqueux iatrogène	1
Incontinence urinaire totale	1
Intolérance à la sonde	9

Seul une infection urinaire avant le drainage est associée significativement aux infections urinaires à répétition ($p=0,03$). Certaines complications ont été associées à un passage « forcé » du guide: perforation, migration et enroulement des sondes.

Toutes les sondes ont été enlevées par voie endoscopique (1-4 procédures). Un traitement complémentaire a été associé : lithotripsie extra-corporelle (n = 4), urétérocopie rétrograde avec lithotripsie endoscopique (n = 6) et cysto-lithotripsie (n = 6). La fonction rénale reste stable ou améliorée chez tous les patients en postopératoire.

Conclusion: Le drainage des voies urinaires supérieures par sonde double J à une morbidité spécifique non

négligeable. La mise en place de la sonde sous contrôle radioscopique et le respect des techniques du drainage peuvent diminuer la fréquence et la gravité de ces complications. Le traitement est multimodal et en particulier endourologique.

LES TRAUMATISMES FERMES DES BOURSES : PEUT-ON SE FIER A L'ECHOGRAPHIE? A PROPOS DE 47 CAS.

BLUNT SCROTAL TRAUMA: CAN WE RELY ON ULTRASOUND. ABOUT 47 CASES.

Ichaoui H, Sallami S, Samet A, Bokal Z, Mighri M, Touinsi H. Service de Chirurgie Générale. CHU MTM, Nabeul.

Introduction : les traumatismes fermés du testicule sont un motif de consultation fréquent aux urgences urologiques. La suspicion clinique ou échographique d'une rupture de l'albuginée testiculaire impose une exploration chirurgicale rapide afin de diminuer le taux d'orchidectomie.

Objectifs: évaluer la valeur diagnostique de l'examen clinique et de l'échographie dans les traumatismes testiculaires fermés et définir la place du traitement médical.

Patients et méthode: Une revue des dossiers et des images de 47 patients opérés pour traumatisme scrotal fermé entre 2006 et 2016 a été réalisée. Tous nos patients ont eu une échographie préopératoire. L'indication de l'exploration chirurgicale a été posée devant un examen clinique non rassurant et ou un doute sur la rupture de l'albuginée à l'échographie. Les données per-opératoires et échographiques ont été analysées.

Résultats: l'âge moyen de nos patients était de 26 ans (5-62ans). Le côté gauche est le plus atteint (62%). Le mécanisme du traumatisme scrotal était un accident de moto ou de véhicule à moteur dans 27.6% des cas, un choc direct dans un contexte d'agression dans 42.5% et une variété de mécanismes chez 14 patients (29.9%): représentés par des accidents sportifs (8.5%), des chutes (14.9%), deux accidents de travail et un coup de sabot d'un âne. Le délai moyen entre le traumatisme et l'heure de la consultation était de 24.6(1H-5jours)

Le principal motif de consultation était la douleur testiculaire (83%) et la tuméfaction scrotale (66%). L'hématocèle a été objectivée cliniquement dans 13 cas (27.7%). L'échographie a mis en évidence: 21 cas de rupture de l'albuginée, 18 hématocèles, 1 cas d'hématome intra-testiculaire, 1 cas d'hématome du cordon et 1 cas de torsion du cordon spermatique. En per-opératoire, on a noté une rupture testiculaire dans 14 cas, une hématocèle dans 17 cas, une torsion du cordon dans 1 cas et un hématome scrotal dans 14 cas. Selon notre série, la sensibilité de l'échographie dans le diagnostic des ruptures post traumatiques des testicules est de 100% alors que sa spécificité est de 66.7%.

Conclusion: le tableau clinique d'un traumatisme

testiculaire grave est en règle marqué par une douleur quasi constante et une augmentation du volume du scrotum, ce qui rend l'examen clinique et la recherche d'une hématoécèle difficiles. De ce fait, l'échographie trouve toute sa place pour établir le bilan lésionnel initial. Entre des mains expérimentées, l'échographie a une sensibilité satisfaisante et une spécificité acceptable dans le diagnostic des ruptures testiculaires. Nous pensons que le traitement médical ne doit être instauré qu'après un examen clinique rassurant et une échographie prouvant l'absence des lésions graves.

LES TUMEURS VESICALES NON INFILTRANTES: VALEUR PRONOSTIQUE DE LA SUREXPRESSION DE LA PROTEINE P53. A PROPOS DE 56 CAS.
NON INVASIVE BLADDER TUMOR: PROGNOSTIC VALUE OF OVEREXPRESSION OF P53. ABOUT 56 CASES.

*Ichaoui H, Sallami S, Samet A, Bokal Z, *Nechi S, *Dougaz A, *Chelbi E, Mighri M, Touinsi H.*

Service de Chirurgie Générale. CHU MTM, Nabeul.

**Service d'anatomie et cytologie pathologiques. CHU MTM, Nabeul.*

Introduction: le gène suppresseur de tumeur P53 a fait l'objet depuis de nombreuses années de multiples travaux dans le domaine du cancer de vessie. S'il semble exister une bonne corrélation entre la surexpression de la protéine P53 et les facteurs anatomo-cliniques péjoratifs, les résultats concernant la valeur pronostique sont contradictoires.

Objectif: Etudier l'intérêt pronostique de la surexpression de la protéine P53 dans les tumeurs vésicales non infiltrantes (TVNIM) appartenant au groupe haut risque de récurrence et de progression.

Méthode: étude d'une série rétrospective de 56 patients ayant des tumeurs vésicales non infiltrantes et présentant au moins un des critères suivants : pT1 et ou haut grade cellulaire et ou présence de carcinome in situ (CIS). Un marquage immunohistochimique de la P53 a été réalisé. Le seuil de positivité de la surexpression de cette protéine a été fixé à 20%.

A noter que tous les patients ont eu une BCG thérapie adjuvante.

Résultats: l'âge moyen était de 69 ans (48-85ans). Tous nos patients étaient des hommes dont 71.4% étaient tabagiques. La tumeur était multifocale dans 68% des cas. La taille moyenne des tumeurs était de 3.3cm (0.5cm-8cm). Les tumeurs étaient classées pT1 dans 32.1% et de haut grade cellulaire dans 39.2% des cas. Des foyers de CIS ont été trouvés dans 3.6% des cas. 28.6% des tumeurs ont récidivé. Une surexpression de la protéine P53 a été notée dans 78.6% des tumeurs. L'analyse a mis en évidence une relation statistiquement significative entre cette surexpression et la progression tumorale (p=0.006) alors qu'elle était non significative avec la récurrence tumorale (p=0.3) et la récurrence tumorale précoce (p=0.176).

Conclusion: la surexpression de la P53 dans les TVNIM à haut risque de récurrence et de progression pourrait être considérée comme un facteur péjoratif. Nous pensons que dans ce groupe de malades une prise en charge plus prudente doit être adoptée.

CANCER DE LA PROSTATE CHEZ LES SUJETS AGES : INCIDENCE ET PROFIL ANATOMO-CLINIQUES DANS LA REGION NORD DE LA TUNISIE, ENTRE 2007-2009

PROSTATE CANCER IN ELDERLY SUBJECT: INCIDENCE AND ANATOMO CLINICAL PROFILE IN NORTHERN TUNISIA, BETWEEN 2007-2009

Mna Karrou, Asma sassi Mahfoudh, Sonia Dhaouadi , Wided Ben Ayoub , Mohamed Hsairi

Service d'épidémiologie et de bio statistique médicale, Institut Salah Azaiz

Introduction : l'incidence la plus élevée du cancer de la prostate est observée chez les personnes âgées. Les objectifs de notre travail étaient d'estimer l'incidence chez les hommes âgés de 65ans et plus et de décrire les caractéristiques anatomo cliniques de ce cancer entre 2007-2009.

Méthodes : les données ont été obtenues à partir du Registre des Cancers du Nord de la Tunisie. Le registre satisfait les critères de qualité en matière d'enregistrement des cancers tels que proposés par le Centre International de Recherche sur le Cancer.

Résultats : au total 733 cas de cancer de la prostate chez les sujets âgés de 65 ans et plus ont été enregistrés au cours de la période 2007-2009, soit 77,6% de l'ensemble des cas enregistrés au cours de cette période. Le taux d'incidence standardisé pour cette période était de 136,4 cas pour 100 000 personnes années. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 74,8 ans avec des extrêmes allant de 65 à 99 ans. Les symptômes urogénitaux étaient à l'origine de la découverte dans la majorité des cas (87,7%). La découverte était souvent tardive avec une extension locale dans uniquement 27,9% des cas . Sur le plan histologique, il s'agissait dans la grande majorité des cas d'un adénocarcinome (88,4%).

Conclusion : devant l'ampleur du cancer de la prostate chez les personnes âgées et le diagnostic qui est réalisé le plus souvent à un stade tardif, une meilleure sensibilisation des personnes âgées quand aux signes évocateurs devant amener à consulter un médecin.

GROSSESSES PROLONGEES : DECLENCHEMENT SYSTEMATIQUE OU EXPECTATIVE ?

PROLONGED PREGNANCIES: SYSTEMATIC INDUCTION OF LABOR OR EXPECTATION ?

Souhir Najjar, Anissa Ben Amor¹, Kaouther Dimassi¹, Sabrina Msolli, Haithem Aloui, Meriam Ajroudi, Mahdi Ben Nacer, Houda Salah, Amel Triki¹.

¹Service de gynécologie-obstétrique hôpital Mongi Slim, La Marsa, Tunisie. ²Service de génétique Hôpital Mongi Slim, La Marsa, Tunisie

Introduction : les grossesses prolongées définies par un âge gestationnel au-delà de 41SA, constituent une situation à haut risque maternel et néonatal. Le choix entre l'expectative et le déclenchement systématique à partir de 41SA reste controversé. L'objectif de notre travail a été d'évaluer la conduite non interventionniste pour les grossesses prolongées au-delà de 41SA.

Méthodes: il s'agit d'une étude rétrospective comparant un groupe « déclenchement systématique » (28 patientes), à un groupe « expectative jusqu'à 41SA+ 5 jours avec surveillance » (32 patientes) de femmes dont la grossesse sans complication se situait à 41SA ou plus.

Résultats : l'âge moyen des parturientes a été de 28,49 ans. Plus que 50% des femmes ont été des primipares. Concernant le groupe expectative, une entrée spontanée en travail avant 41SA+ 5 jours a été notée dans 31,25 % des cas. Une maturation cervicale a été indiquée 35,25% des femmes. Un bishop favorable est trouvé dans 33,5 % des cas permettant le recours aux ocytociques. Le taux de césariennes dans ce groupe a été de 12,5%. Tandis que dans le groupe « déclenchement systématique à partir de 41SA », le taux de déclenchement était de 78% sans différence significative concernant le taux de césarienne. Aucune complication néonatale n'a été enregistrée dans les deux groupes.

Conclusion : l'expectative et la surveillance des grossesses prolongées à 41SA, permet de réduire le taux de déclenchement et par conséquent d'éviter les éventuelles complications qui en découlent.

NON PRÆVIA OU NON CICATRICIEL, ALORS POURQUOI ACCRETA ?

NO PRAEVIA OR NO UTERINE SCAR, SO WHY ACCRETA?

Sayadi Cyrine, Ben Amor Anissa, Najjar Souhir, Ben Aissia Nizar, Triki Amel, Dimassi Kaouther.

Service de Gynécologie Obstétrique, CHU Mongi Slim La Marsa

Introduction : le placenta accreta est une pathologie grave et de plus en plus fréquente. La présence d'une cicatrice utérine avec insertion placentaire en regard définit classiquement un groupe de patientes à haut risque, qui nous oblige à pousser les investigations et à prendre toutes les précautions. Mais qu'en est-il des

patientes qui ne font pas partie de ce groupe à haut risque et chez les quelles rien ne nous fait suspecter le pire ?

Observations : nous rapportons les cas de 3 patientes chez les quelles le diagnostic de placenta accreta a été fait en per opératoire et qui ont bénéficié par la suite d'un traitement conservateur.

Deux de ces patientes avait un placenta prævia recouvrant et des utérus indemnes de toute cicatrice.

La troisième avait un antécédent d'accouchement par césarienne mais son placenta était inséré en postéro fundique et était donc loin de cette cicatrice.

Le point commun entre ces trois cas était que rien ne faisait particulièrement suspecter l'insertion accreta malgré les échographies réalisées, la prise en charge au cours de la grossesse ne préparait donc pas l'opérateur à cette éventualité.

Conclusion : ces cas, qui restent certes rares mais néanmoins bien existants, nous laissent perplexes. Pouvons-nous être surpris par un placenta accreta que rien ne laissait suspecter ? Devons-nous nous préparer à cette optique systématiquement ? Le pronostic materno-fœtal devant un placenta accreta suspecté en anténatal est meilleur, alors il faut savoir y penser même si le contexte ne le laisse pas présager.

NATURE ET DEGRE DE GRAVITE DES CONSULTATIONS AUX URGENCES GYNECOLOGIQUES.

NATURE AND SEVERITY DEGREE OF GYNECOLOGICAL EMERGENCIES.

Aloui Haithem, Ben Amor Anissa, Dimassi Kaouther, Saffar Khalil, Ben Aissia Nizar, Triki Amel.

Service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Mongi Slim, La Marsa.

Introduction : les urgences gynécologiques sont souvent encombrées par de fausses urgences. Elles débordent les soignants qui doivent gérer aussi la salle de naissance. L'objectif de notre travail a été d'évaluer le type et le degré d'urgence des pathologies rencontrées.

Méthodes : notre étude prospective a colligé 179 patientes et a été menée aux urgences gynécologiques du service de gynécologie obstétrique de l'hôpital Mongi Slim de la Marsa, sur une période de 3 semaines.

Résultats : nous avons trouvé que les femmes jeunes (82,7%), sans profession (62%) et sans suivi gynécologique (83,8%), consultent le plus nos urgences. Ces patientes consultent pour douleurs abdomino-pelviennes et métrorragies dans 69,9% des cas. L'échographie pelvienne (réalisée dans 87,7% des cas) et les BHCG plasmatiques (45,3%) sont les examens complémentaires les plus pratiqués.

Nous avons trouvé que seules 10,3% des consultantes étaient des vraies urgences et seules 14,5 % des patientes ont été hospitalisées. Les solutions à l'encombrement des urgences seraient : l'instauration de campagnes d'information sur les soins de première intention, l'accès téléphonique à une infirmière et une

formation en échographie pelvienne pour les médecins de famille.

Conclusions : la majorité des patientes ont consulté pour des pathologies mineures de la grossesse ou gynécologiques ne relevant pas de l'urgence et pouvant être prises en charge en consultation programmée. La GEU était une pathologie peu fréquente parmi les urgences. Une meilleure information des usagers sur la signification de l'urgence est souhaitable. La consultation en premier du médecin traitant doit être privilégiée.

LES PERTURBATIONS HEPATIQUES AU COURS DES VOMISSEMENTS DU PREMIER TRIMESTRE.

HEPATIC DISTURBANCES DURING FIRST TRIMESTER VOMITING

Salah Houda*, Ben Amor Anissa*, Jlassi Housseina**, Ennaifer Rim**, Dimassi Kaouther*, Triki Amel*

*Service de Gynécologie Obstétrique, CHU Mongi Slim La Marsa

**Service de Gastro-entérologie, CHU Mongi Slim La Marsa

Introduction : une élévation des transaminases, attribuée au jeun peut s'associer aux vomissements du premier trimestre. Cette cytololyse peut déclencher une batterie d'exams complémentaires le plus souvent inutiles car l'évolution est favorable après régression des symptômes. L'objectif a été de préciser la fréquence et la sévérité des perturbations du bilan hépatique parmi les patientes hospitalisées pour HG.

Méthodes : étude rétrospective incluant les patientes hospitalisées pour HG entre Janvier 2014 et Décembre 2016.

Résultats : nous avons inclus 73 patientes soit une prévalence de 9,2 pour 1000 accouchements durant la période de l'étude. L'âge moyen était de 29,9 ans avec une gestité moyenne de 2 et une parité moyenne de 1. L'âge gestationnel moyen à l'admission était de 9 SA. Un seul cas de grossesse gémellaire a été noté.

Les critères d'hospitalisation étaient : déshydratation (32,8%), acétonurie (90,4%) et perte de poids supérieure à 5% (2 patientes).

Douze patientes avaient une élévation des transaminases. Il s'agit le plus souvent d'une élévation de l'ALAT avec un taux moyen à 117 UI/L. Le taux moyen de l'ASAT était à 96,3 UI/L. Une élévation de la bilirubine conjuguée était notée dans 5 cas avec un taux moyen de 18,3 µmol/L. L'échographie abdominale pratiquée chez 7 patientes avait montré une vésicule lithiasique dans un seul cas. L'AgHBs était négatif dans tous les cas. Le dosage de la TSH a été pratiqué chez 17 patientes montrant une hyperthyroïdie biologique chez 9 parturientes.

Conclusion : dans cette série, une élévation des transaminases survient dans 16% des cas d'HG hospitalisés. Elle est le plus souvent modérée ne dépassant pas 8 fois la normale et prédomine sur les ALAT. Aucun cas d'ictère n'a été observé. Cette cytololyse

peut poser ainsi des difficultés de diagnostic différentiel avec une hépatite aigue.

RESULTATS DU DEPISTAGE DES ANEUPLOÏDIES PAR LE CALCUL DE RISQUE COMBINE AU PREMIER TRIMESTRE

Sana Mtimet; kaouther Dimassi; Anissa Ben Amor; Nizar Ben Aissia; Amel Triki

Service de gynécologie obstétrique. CHU Mongi Slim, La Marsa

Faculté de Médecine de Tunis/EI Manar

Introduction : le dépistage de la trisomie 21,18 et 13, à l'heure actuelle, s'appuie sur les résultats de dépistage combinant des données cliniques (âge maternel), échographiques (mesure de la clarté nucale) et biologiques (dosage des marqueurs sériques).

Dans notre pays, nous n'avons pas de politique nationale de dépistage des aneuploïdies, seule la démarche propre de chaque praticien et sa responsabilité éthique et professionnelle est garante de la bonne pratique et de la bonne prise en charge.

Objectifs : l'objectif principal de ce travail était d'évaluer la performance d'un dépistage combiné au premier trimestre des aneuploïdies dans une population Tunisienne.

Secondairement, nous avons réalisé un contrôle qualité des mesures échographiques de la clarté nucale intégrées dans ce dépistage. Enfin, nous avons étudié l'apport des marqueurs sériques du premier trimestre dans le dépistage des pathologies gravidiques autres que les aneuploïdies.

Méthodes : il s'agissait d'une étude prospective longitudinale incluant 292 patientes et menée sur une période de deux ans et demi. Nous avons inclus toutes les parturientes clairement informées et consentantes pour un dépistage combiné des aneuploïdies et qui se sont présentées avant 13SA et 6jours. Nous avons exclus les grossesses gémellaires mono choriales, les malformations échographiques majeures.

Ainsi les patientes incluses avaient initialement une échographie pour la mesure de la clarté nucale suivie par un dosage des marqueurs sériques (PAPP-A et β-hCG) entre 11 SA et 13 SA 6 jours. Nous avons réalisé un contrôle qualité à la fois qualitatif et quantitatif des mesures échographiques de la clarté nucale.

Le calcul de risque d'aneuploïdie utilisé a intégré trois paramètres : âge maternel, mesure de la clarté nucale et marqueurs sériques du premier trimestre. Les patientes classées à haut risque ont eu un prélèvement invasif avec étude du caryotype fœtal. Nous avons étudié l'issue des grossesses.

Résultats : le test dépistage des aneuploïdies utilise dans notre étude avait une sensibilité de 100 % pour un taux de faux positif de 4,45%, une spécificité de 95,19%,

une VPN de 100%, une RVP (19, 46) >10 et un RVN (0,0006) <0,2. La puissance de ce test était faible (VPP 6,25%). Grâce à ce test de dépistage nous avons pu éviter 73 (90%) prélèvements invasifs.

Le score d'Herman moyen était 5,4. 92% des clichés avaient un score compris entre 4 et 7. La médiane des mesures de la clarté nucale de l'ensemble de nos patientes était de 0,77MoM [0,39-1,36].

Dans 73,63% des cas, la mesure de la clarté nucale était <0,9 MoM. Dans cette étude, nous avons mis une nette corrélation entre un taux bas de PAPP-A ≤0,5MoM et la survenue des désordres hypertensifs avec $p < 0,001$ et un test de Pearson χ^2 égal à 24.7008 pour la pré éclampsie et 15.7530 pour l'HTAG. De même ce taux était prédictif des pertes fœtales avec $p < 0,04$.

Conclusions: en Tunisie, la mise en place d'un tel un programme national de dépistage des aneuploïdies nécessite à court terme d'améliorer la qualité et la standardisation de la pratique échographique et biologique en incitant les praticiens à adhérer à un programme d'assurance qualité à la fois de la mesure de clarté nucale et de méthodes d'analyse biologique.

INFECTIONS GENITALES HAUTES : DU DIAGNOSTIC A LA PRISE EN CHARGE.

Oifa Slimani, Imen Znagui, Helmi Temessek, Moez Attia, Riadh Ben Tmim, Nabil Mathlouthi, Leila Attia
Service de gynécologie-obstétrique A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

Introduction : le diagnostic de certitude des infections génitales hautes nécessite des moyens invasifs. Mais, l'association des données de l'interrogatoire, de l'examen clinique et des examens complémentaires non invasifs peut avoir une forte valeur prédictive. Le traitement des infections génitales hautes non compliquées est presque exclusivement médical. Le traitement des infections génitales hautes compliquées peut être soit médical soit médico-chirurgical. Le but de ce travail est établir les caractéristiques des patientes ayant une infection génitale hautes, d'analyser les facteurs d'échec d'un traitement médical et d'établir des recommandations afin d'améliorer notre prise en charge.

Méthodes : il s'agissait d'une étude descriptive transversale à recueil rétrospectif à propos des cas d'infections génitales hautes hospitalisées durant une période de dix ans allant de Janvier 2005 jusqu'au Juin 2014. Pour chacune des patientes, on a recueillie des données anamnestiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques ainsi que l'évolution au cours de l'hospitalisation.

Résultats : notre étude a comporté 323 cas : 217 cas d'infection génitale haute compliquée et 106 cas d'infection génitale haute non compliquée. L'âge moyen a été de 33,04 ans. Les deux principaux facteurs de risques retrouvés ont été le tabac (48,9% des cas) et le dispositif intra-utérin (38,7% des cas). Les douleurs pelviennes ont

été rapportées chez toutes les patientes. La fièvre a été présente chez 77% des patientes. Un germe a été isolé dans 10,83% des cas. A l'échographie, l'abcès tubo-ovarien a été bilatérale dans 27,6% des cas. Le diamètre maximal de l'abcès a varié de 10 mm à 130 mm. La sérologie chlamydia a été positive dans 51,8% des cas. Dans le groupe des infections génitales non compliquées, 97,3% des patientes ont eu un traitement médical exclusif. Dans le groupe des infections génitales compliquées, 79,72% des patientes ont eu un traitement médical. Le taux de succès a été de 73,72%. L'association Céfapirine + gentamycine + métronidazole a été utilisé dans 51,4% des cas. La durée moyenne de l'antibiothérapie a été de 20,47 jours. En cas de chirurgie, 36,41% des cas ont eu un traitement conservateur.

Conclusion : le diagnostic a été retenu selon les signes cliniques et paracliniques mais sans modèle ou score diagnostique bien définie. La standardisation des protocoles d'antibiothérapie dans la prise en charge des abcès tubo-ovarien est vivement recommandée. Le traitement chirurgical par coelioscopie doit être encouragé ainsi que les gestes conservateurs par rapport aux gestes radicaux.

ASSOCIATION CANCER ET GROSSESSE : ETUDE RETROSPECTIVE SUR 10 ANS

CANCER AND PREGNANCY ASSOCIATION: A 10-YEAR RETROSPECTIVE STUDY

Ajroudi Meryam, Ben Amor Anissa, Najjar Souhir, Dimassi Kaouther, Ben Aïssia Nizar, Triki Amel
Service de gynécologie obstétrique, CHU Mongi Slim La Marsa

Introduction : un cancer est dit associé à la grossesse lorsqu'il survient pendant la grossesse ou dans l'année qui suit l'accouchement. Cette situation pose deux problèmes : celui du diagnostic mais aussi celui de la prise en charge.

Méthodes : notre étude est rétrospective ayant inclus les cas de « cancer et grossesse » que nous avons diagnostiqué entre 2006 et 2016.

Résultats : notre série a inclus 13 patientes. La moyenne d'âge était de 35 ans. Six patientes avaient un cancer du sein : cinq ont eu une interruption médicale (IMG) de la grossesse au 1^{er} trimestre et une patiente avait un carcinome canalaire infiltrant classé T4d N0M0 diagnostiqué à 33 SA avec issue normale de la grossesse. Deux patientes avaient un cancer de l'estomac découvert lors de vomissement du 3^{ème} trimestre. Ces deux patientes ont été traitées avec une bonne évolution (16,6%). Une patiente avait un adénocarcinome du colon transverse, une autre un cancer iléo caecal, et ont eu une IMG. Les deux autres patientes ont accouché à 32 SA avec découverte fortuite d'un cancer du grêle chez une et d'un cancer du côlon au stade de métastases chez l'autre. Une patiente avait un cancer broncho-pulmonaire métastatique découvert devant une dyspnée à 26 SA.

Conclusion : le pronostic d'un cancer lors d'une grossesse peut être aggravé par le retard diagnostique fréquent et qui est du soit à la banalisation des symptômes rattachés trop rapidement à la grossesse, soit par l'évitement d'examen complémentaires de peur de leur tératogénicité.

L'HYPERTRIGLYCERIDEMIE MAJEURE AU COURS DE LA GROSSESSE

MAJOR HYPERTRIGLYCERIDEMIA DURING PREGNANCY

Ajroudi Meryam, Ben Amor Anissa, Saffar Khalil, Triki Amel, Dimassi Kaouther.

Service de gynécologie obstétrique, CHU Mongi Slim La Marsa

Introduction : l'hypertriglycéridémie majeure (HTG) révélée au cours de la grossesse est une pathologie rare mais grave qui fait redouter sa complication majeure, la pancréatite aiguë.

Observations : nous rapportons les cas de 2 patientes âgées de 27 et de 34 ans, prise en charge au 3ème trimestre de grossesse pour une hypertriglycéridémie majeure dans un contexte d'hypertension, et compliquée d'une pancréatite aiguë pour l'une. Le diagnostic a été évoqué à chaque fois devant l'aspect lactescent du sérum plasmatique. Pour une patiente, le régime hypolipidique et hypoglucidique instauré a permis la régression des taux du bilan lipidique qui atteignait les 10 fois la normale pour les triglycérides et le cholestérol, puis une extraction fœtale a permis la normalisation des taux dans le post partum. Pour la 2^{ème} patiente, la survenue de la pancréatite aiguë compliquant son hypertriglycéridémie, a nécessité une extraction fœtale par césarienne en urgence. En peropératoire, il y avait une péritonite aigue généralisée, une cellulite rétro péritonéale droite et une nécrose du colon droit secondaire. Elle a eu une hémicolectomie droite avec double stomie. L'évolution était bonne sous antibiothérapie avec normalisation du bilan lipidique après deux mois.

Conclusion : l'HTG chez la femme enceinte pose un problème diagnostique mais aussi thérapeutique et pronostique. La principale complication à redouter est la pancréatite aiguë. Le traitement se base sur la diététique avec une éventuelle extraction si le terme le permet.

COMMENT DIAGNOSTIQUER ET PRENDRE EN CHARGE UNE MALFORMATION ARTERIOVEINEUSE UTERINE ACQUISE ?

HOW TO DIAGNOSE AND MANAGE ACQUIRED UTERINE ARTERIOVENOUS MALFORMATION?

Ajroudi Meryam, Dimassi Kaouther*, Ben Amor Anissa*, Dali Nadida**, Marzouk Ines**, Ben Farhat Leila**, Hendaoui Lotfi**, Triki Amel**

**Service de Gynécologie Obstétrique*

***Service de Radiologie*

CHU Mongi Slim La Marsa

Introduction : les malformations artério-veineuses utérines (MAV) sont rares. Elles peuvent être congénitales ou acquises notamment en cas d'antécédent de fausses couches, de grossesse molaire ou de maladies trophoblastiques gravidiques. A travers ce cas, nous présentons les méthodes diagnostiques et le traitement conservateur d'une MAV acquise.

Cas clinique : il s'agit d'une patiente âgée de 28 ans, G4P2 (2 AVB, 2 IVG) qui a consulté pour métrorragies persistantes 15 jours après une Interruption volontaire de grossesse. A l'examen : la patiente était stable sur le plan hémodynamique, avec au spéculum un saignement minime d'origine endométriale. A l'échographie, il y avait une image de rétention de 4 cm avec une image interstitielle antérieure mal limitée vascularisée : flux turbulent avec phénomène d'Aliasing. Les Bhcg étaient à 480mUI/l. Le diagnostic de MAV a été évoqué puis confirmé par l'angioscanner. Elle a eu une embolisation de l'artère utérine gauche qui était tortueuse augmentée de calibre et vascularisant la MAV. Le cathétérisme de l'artère iliaque droite était difficile. L'angiographie pelvienne a montré la disparition de la quasi-totalité de la MAV avec persistance d'un petit blush utérin alimenté par l'artère utérine droite pour lequel une 2^{ème} embolisation a été réalisée. Actuellement, soit un an après, la patiente est enceinte à 13 SA.

Conclusion : la grossesse semble tenir un rôle prépondérant dans la pathogenèse de certaines de ces MAV par la mise en relation de vaisseaux artériels et veineux myométriaux lors de la nécrose des villosités chorio-placentaires. L'embolisation artérielle constitue le traitement de référence des MAV.

L'ECHOGRAPHIE PELVIENNE : UNE EXTENSION DE L'EXAMEN CLINIQUE GYNECOLOGIQUE.

PELVIC ULTRASOUND: AN EXTENSION OF THE CLINICAL GYNECOLOGICAL EXAMINATION.

Aloui Haithem, Ben Amor Anissa, Dimassi Kaouther, Najjar Souhir, Ben Aïssia Nizar, Triki Amel.

Service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Mongi Slim, La Marsa.

Introduction : l'échographie pelvienne est un examen de routine banalisé dans les services d'Urgences Générales ou Gynécologiques. L'objectif de notre travail a été d'évaluer la place et l'apport de l'échographie pelvienne dans la prise en charge des patientes aux urgences gynécologiques.

Méthodes : notre étude a été menée aux urgences gynécologiques du service de gynécologie obstétrique de l'hôpital Mongi Slim de la Marsa, sur une période allant du 1^{er} juillet au 21 juillet 2016. Nous avons étudié 179 consultantes aux urgences.

Résultats : l'échographie pelvienne a été l'examen complémentaire le plus pratiqué à nos urgences avec une fréquence de 87,7%. L'échographie a retrouvé une

anomalie chez 23 patientes ce qui représente 14,6% des échographies réalisées. L'échographie pelvienne a été demandée devant des douleurs abdomino-pelviennes dans 48,1% des cas et devant des métrorragies dans 24,6% des cas. Le diagnostic le plus fréquent, chez les patientes ayant bénéficié d'échographie pelvienne, a été une menace d'avortement avec une fréquence de 25%. La grossesse extra-utérine a été diagnostiquée dans 7,8% des cas, une pathologie ovarienne dans 3,4% et une infection génitale haute dans 2,2% des cas.

Conclusion : l'examen clinique en gynécologie est souvent couplé à l'échographie pelvienne et surtout endovaginale, qui a une place primordiale dans la prise en charge des urgences gynécologiques. D'où l'utilité d'apporter aux médecins généralistes et urgentistes une formation à l'échographie gynécologique de débrouillage.

REALITE DE L'URGENCE DES PATIENTES CONSULTANT AUX URGENCES GYNECOLOGIQUES REALITY OF URGENCY OF PATIENTS CONSULTING GYNECOLOGICAL EMERGENCIES

Aloui Haithem, Ben Amor Anissa, Dimassi Kaouther, Sayadi Cyrine, Ben Aïssia Nizar, Triki Amel.

Service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Mongi Slim, La Marsa.

Introduction : les fausses urgences ou consultations non urgentes, engorgent les urgences gynécologiques, et débordent le personnel médical et paramédical, rendant la prise en charge des vraies urgences plus difficile. L'objectif de notre travail a été d'évaluer la réalité de l'urgence dans les consultations aux urgences gynécologiques.

Méthodes : notre étude a été menée aux urgences gynécologiques du service de gynécologie obstétrique de l'hôpital Mongi Slim de la Marsa sur une période allant du 1^{er} juillet au 21 juillet 2016. Nous avons inclus 179 patientes.

Résultats : nous avons trouvé 19 vraies urgences (10,3%) parmi les 179 consultations étudiées.

Les consultations « légitimes » ont représenté 38,8% des cas. Notre travail a montré que plus de la moitié des consultations aux urgences gynécologiques n'ont aucun caractère d'urgence et sont principalement représentées par des pathologies bénignes voire par l'absence totale de pathologie. Ces patientes devraient être prises en charge en consultations programmées ou par les médecins traitants. Concernant leur pathologie, notre population avait une mauvaise évaluation de l'urgence de la situation. C'est d'autant plus vrai que leur niveau d'étude est bas et que leur arrivée aux urgences est matinale.

Conclusions : il faut se poser la question quant aux motifs de consultations voire à la compréhension du concept d'urgence par la majorité des consultantes qui selon notre enquête appartiennent à la classe défavorisée.

DOSAGE PLASMATIQUE DE L'HORMONE GONADOTROPHIQUE CHORIONIQUE AUX URGENCES GYNECOLOGIQUES

CHORIONIC GONADOTROPIC HORMONE PLASMA DOSAGE IN GYNECOLOGICAL EMERGENCIES

Aloui Haithem, Ben Amor Anissa, Dimassi Kaouther, Najjar Souhir, Ben Aïssia Nizar, Triki Amel.

Service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Mongi Slim, La Marsa.

Introduction : le dosage des β HCG plasmatiques est pratiqué de première intention et a même tendance à devenir systématique dans la prise en charge d'une grande partie des consultantes aux urgences gynécologiques. L'objectif de notre travail a été d'évaluer sa place et son apport dans la prise en charge des urgences gynécologiques.

Méthodes : notre étude a été menée aux urgences gynécologiques du service de gynécologie obstétrique de l'hôpital Mongi Slim de la Marsa, sur une période allant du 1^{er} juillet au 21 juillet 2016. Nous avons étudié 179 patientes.

Résultats : un dosage qualitatif des β HCG a été pratiqué chez 81 patientes (45,3%). Ce dosage a été pratiqué dans 63,7% des cas devant des douleurs abdomino-pelviennes et dans 21,3% des cas devant des métrorragies. Ce dosage était positif dans 24,7% des cas. Dans 6,7% des cas, un dosage qualitatif était positif mais le dosage quantitatif n'a pas été réalisé. Dans 2,8% des cas, le dosage quantitatif des β -HCG était > 1500 UI/ml et était < 1500 UI/ml dans 1,7% des cas. Le diagnostic de grossesse extra-utérine a été retenu dans 7,5% des cas.

Conclusion : le dosage plasmatique des β HCG demeure un examen indispensable couplé à l'échographie pour exclure les grossesses ectopiques. Il serait utile de hiérarchiser ces deux examens pour gagner du temps et limiter les examens inutiles.

GROSSESSE EXTRA-UTERINE : LA HANTISE DU GYNECOLOGUE AUX URGENCES.

ECTOPIC PREGNANCY: GYNECOLOGIST'S OBSESSION IN EMERGENCIES.

Aloui Haithem, Ben Amor Anissa, Dimassi Kaouther, Najjar Souhir, Ben Aïssia Nizar, Triki Amel.

Service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Mongi Slim, La Marsa.

Introduction : la grossesse extra-utérine (GEU) reste la première cause de mortalité du premier trimestre de la grossesse. La hantise aux urgences est de passer à côté de ce diagnostic. L'objectif de notre travail a été d'évaluer la place de ce diagnostic dans nos urgences et sa prise en charge.

Méthodes : notre étude a été menée aux urgences gynécologiques du service de gynécologie obstétrique de l'hôpital Mongi Slim de la Marsa. La période d'étude s'étendait du 1 juillet au 21 juillet 2016. Nous avons étudié 179 patientes.

Résultats : nous avons trouvé une GEU dans 7,8% des cas. Les motifs de consultations ont été des métrorragies et des douleurs abdomino-pelviennes dans 85,7% des cas et aucune symptomatologie dans 14,3% des cas.

L'examen abdominal était normal dans 71,4% des cas. La moyenne du score de Fernandez a été de 10.

L'échographie a retrouvé des signes directs ou indirects dans 71,4% des cas. On a retrouvé une masse latéro-utérine dans 42,9% des cas et un épanchement dans 28,6%. Le traitement a été médical dans 71,4% des cas et chirurgical coelioscopique dans 28,6% des cas.

Conclusion : la GEU est le premier diagnostic à éliminer devant des douleurs abdomino-pelviennes et/ou des métrorragies malgré son polymorphisme clinique et échographique, d'où l'intérêt d'une bonne prise en charge afin de ne pas passer à côté d'urgences vitales.

TEMPS D'ATTENTE AUX URGENCES GYNECOLOGIQUES WAITING TIMES FOR GYNECOLOGICAL EMERGENCIES

Aloui Haithem, Ben Amor Anissa, Dimassi Kaouther, Sayadi Cyrine, Ben Aïssia Nizar, Triki Amel.

Service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Mongi Slim, La Marsa.

Introduction : les temps d'attente et durées de passage sont des marqueurs d'efficacité de la prise en charge aux urgences. L'objectif de notre travail a été de les évaluer dans nos urgences gynécologiques.

Méthodes : notre étude a été menée aux urgences gynécologiques du service de gynécologie obstétrique de l'hôpital Mongi Slim de la Marsa. La période d'étude s'étendait du 1 juillet au 21 juillet 2016. Nous avons inclus 179 patientes.

Résultats : le temps d'attente a été raisonnable (<90min) chez 55,9% des patientes. Chez les autres patientes, il a été augmenté dans 11,2% des cas parce que l'obstétrique était prioritaire.

Nous avons pu mettre en évidence que la durée d'attente moyenne pendant les jours de semaine a été de 108 minutes. Elle a été plus importante la matinée soit 138 contre 81 minutes le reste de la journée. Et, le week-end elle a été de 83 minutes sans différence significative tout au long de la journée.

Il est important de mentionner que les consultations aux urgences sont plus fréquentes les jours de la semaine (67,6%) et les après-midi (58,1 %).

Conclusion : l'organisation est le facteur primordial influant sur les temps d'attente et les durées de passage aux urgences gynécologiques. Un accueil par une infirmière, un matériel disponible, des examens biologiques plus rapidement disponibles sont des facteurs qui pourraient accélérer la prise en charge des patientes consultant ces urgences.

CARACTERISTIQUES EPIDEMIOLOGIQUES ET SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES PATIENTES QUI CONSULTENT AUX URGENCES GYNECOLOGIQUES EPIDEMIOLOGICAL AND SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS ATTENDING GYNECOLOGICAL EMERGENCIES

Aloui Haithem, Ben Amor Anissa, Dimassi Kaouther, Ajroudi Meriem, Ben Aïssia Nizar, Triki Amel.

Service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Mongi Slim, La Marsa.

Introduction : connaître notre population cible, nous permettra de mieux s'adapter pour répondre à ses besoins. L'objectif de notre travail a été de l'évaluer les caractéristiques épidémiologiques et sociodémographiques des patientes qui consultent nos urgences gynécologiques.

Méthodes : notre étude a été menée aux urgences gynécologiques du service de gynécologie obstétrique de l'hôpital Mongi Slim de la Marsa. La période d'étude s'étendait du 1^{er} juillet au 21 juillet 2016. Nous avons étudié 179 patientes.

Résultats : l'âge moyen des patientes de notre série était de 32 ans. La gestité et la parité moyenne ont été respectivement de deux et de un. Le taux de primipares a été de 21,8% et celui de primigestes de 27,4%.

Notre étude a montré, que les patientes qui consultent sont le plus souvent originaires de Béja (15,1 %), puis Zaghouan (14,5%), puis Sidi Bouzid (14%), mais habitent toutes la banlieue nord de Tunis. Les femmes au foyer ont représenté 62 % du total des consultantes. Dans notre étude, les patientes n'avaient pas de suivi gynécologique régulier dans 91,6% des cas.

Conclusion : les femmes jeunes, sans profession, sans suivi gynécologique, sont celles qui consultent le plus souvent nos urgences gynécologiques. Serait-ce dû à un manque d'information ou aux conditions socio-économiques souvent défavorables de ces patientes ?

TUMEURS OVARIENNES EPITHELIALES BORDERLINE : CRITERES MACROSCOPIQUES ET VASCULAIRES.

Slimani O, Temessek H, Znaigui I, Sebri T, Mathlouthi N, Makhoulouf T, Ben Temime R, Attia L.

Service de gynécologie-obstétrique A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

Introduction : les tumeurs ovariennes frontalières (ou borderline) représentent 15 à 20 % des tumeurs épithéliales malignes ovariennes, avec une présentation macroscopique proche des tumeurs malignes, la notion de récidives tumorales à distance ainsi qu'une chirurgie préservant la fertilité.

Objectifs : le but de notre travail est d'établir des critères diagnostiques macroscopiques et vasculaires à l'imagerie utiles à la caractérisation préopératoire des tumeurs ovariennes épithéliales frontalières.

Méthodes : 17 tumeurs ovariennes épithéliales

borderline opérées (TOB) dans notre service du Janvier 2010 au juin 2015 (10 séreuses, 5 mucineuses, 2 mixtes) ont été étudiées rétrospectivement en consensus par deux lecteurs. Analyses des critères morphologiques (taille, caractère kystique, nombre et aspect des cloisons, loculi de signaux différents, végétations, portion solide) et de paramètres semi-quantitatifs basés sur l'analyse de courbe de rehaussement des tumeurs par rapport au myomètre ont été réalisées. Une comparaison aux données chirurgicales et histologiques et une analyse statistique ont été effectuées.

Résultats : l'âge moyen de nos patientes est de 38 ans. A l'échographie, une taille moyenne importante (14 cm) est une caractéristique propre des TOB. Les TOB séreuses sont kystiques uni ou biloculaires, caractérisées par des végétations endokystiques de taille variable (50 %), absentes dans les tumeurs mucineuses. Des végétations exokystiques (15 %) donnent un aspect «pseudo-solide» trompeur. En IRM dynamique injectée, leur prise de contraste est modérée avec un plateau. Les TOB mucineuses sont pratiquement toujours kystiques multiloculaires avec des signaux de nature différente. Des microvégétations sont hautement spécifiques du diagnostic. L'IRM dynamique injectée est peu contributive.

Conclusion : l'aspect morphologique et les critères vasculaires en IRM dynamique injectée permettent d'orienter le diagnostic de TOB et de différencier TOB séreuses et mucineuses dont la prise en charge thérapeutique initiale diffère.

QUELLE FERTILITE POUR LES FEMMES APRES GROSSESSES EXTRA-UTERINES ? A PROPOS DE 135 CAS.

Olfa Slimani , Imen Znagui , Helmi Temessek ,Moez Attia, Riadh Ben Tmim , Nabil Mathlouthi , Leila Attia
Service de gynécologie-obstétrique A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

Introduction : l'incidence des GEU est de deux pour 100 naissances avec une tendance importante à l'augmentation des GEU par échec de reproduction. Différentes stratégies thérapeutiques chirurgicales et médicales se sont développées au cours des trois dernières décennies. Outre son efficacité, l'enjeu du traitement de la GEU est l'optimisation de la fertilité ultérieure des patientes, en limitant en particulier le risque de récurrence.

Objectifs : comparer l'ensemble des traitements existants de la grossesse extra-utérine quant à leur impact sur la fertilité naturelle.

Méthodes : il s'agit d'une étude descriptive transversale à recueil rétrospectif incluant 135 patientes hospitalisées dans notre service pour prise en charge d'une grossesse extra-utérine. Quarante-cinq patients ont été traités par méthotrexate, 45 patientes ont eu un traitement

conservateur, 45 patientes ont un traitement radical

Résultats : le suivi moyen des patientes était de 36 mois (12-72 mois). Le temps moyen de conception était de 5 mois +/- 12 mois. Dans le premier groupe, Le nombre de grossesse obtenue par les patientes n'étaient pas significativement différentes entre le traitement médical et la chirurgie conservatrice. Le taux de grossesse intra-utérine était de 65 % après le traitement médical par méthotrexate et de 68 % après la chirurgie conservatrice. Dans le second groupe, 68 % des femmes qui ont désiré une nouvelle grossesse ont pu obtenir une grossesse intra-utérine après le traitement chirurgical conservateur et 62 % après le traitement chirurgical radical.

Conclusion :

Le choix entre traitement médical ou chirurgical conservateur ou radical doit être décidé en fonction des antécédents de la patiente, de l'état tubaire et du désir de grossesse.

TRAITEMENT DES FIBROMES UTERINS PAR EMBOLISATION : A PROPOS DE 8 CAS.

Olfa Slimani , Imen Znagui , Helmi Temessek ,Moez Attia, Riadh Ben Tmim , Nabil Mathlouthi , Leila Attia
Service de gynécologie-obstétrique A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

Objectifs : étudier la place, les indications et les résultats de l'embolisation des fibromes utérins comme une technique alternative à la chirurgie.

Méthodes : étude prospective à propos de 6 cas d'embolisation de fibromes utérins. Les patientes ont bénéficié d'une échographie pelvienne et d'une IRM pelvienne avant l'acte. Elles ont été hospitalisées au service de gynécologie et l'embolisation a été réalisée au service de radiologie. Une évaluation par échographie et/ou par IRM a été réalisée après l'embolisation pour mieux juger de l'évolution de la taille des fibromes. Toutes les embolisations ont été réalisées au bloc de radiologie interventionnelle de l'hôpital Charles Nicolle. L'embolisation est réalisée sous anesthésie locale au point de ponction. La procédure comporte deux temps:

- Une angiographie diagnostique: Après mise en place d'un abord fémoral, on cathétérise les artères hypogastriques et utérines, puis une injection de produit de contraste est réalisée au niveau de chaque artère utérine.

- L'embolisation des artères utérines: Elle s'effectue sous contrôle scopique à l'aide d'agents emboligènes associés à un produit de contraste iodé.

Résultats: l'âge moyen des patientes était de 41 ans. Une parmi nos patientes était célibataire. Deux patientes avaient des antécédents de myomectomie. L'embolisation était la seule alternative à une hystérectomie chez une patiente. La symptomatologie a été dominée par le syndrome hémorragique et le syndrome de masse pelvienne. Le nombre moyen des

fibromes était de 3,2. La taille des fibromes variait de 6 à 13cm. Les fibromes dominants: 56% était de siège sous muqueux, 32% était de siège interstitiel, 12% était de siège sous séreux sessile, 0% était de siège intracavitaire Le résultat était satisfaisant dans tous les cas avec une baisse considérable de la sévérité des symptômes cliniques après embolisation. La valeur moyenne de réduction de volume du fibrome le plus volumineux était de plus de 52%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 1,5 jours. Une seule complication liée à la technique a été observée à type d'hématome au niveau du point de ponction avec une résolution spontanée.

Conclusion : l'embolisation des artères utérines est une nouvelle technique de radiologie interventionnelle qui a montré son efficacité comme alternative à l'hystérectomie et à la myomectomie. Les indications sont essentiellement les femmes âgées qui refusent l'hystérectomie et les femmes jeunes ayant des récidives de fibromes après myomectomie.

TUMEURS OVARIENNES DE NATURE INDETERMINEE A L'ECHOGRAPHIE : INTERET DE L'IRM MULTIMODALE.

Slimani O, Temessek H, Znaigui I, Attia M, Mathlouthi N, Makhoulouf T, Ben Temime R, Attia L.

Service de gynécologie-obstétrique A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

Introduction : les masses ovariennes restent la première indication chirurgicale en gynécologie. La caractérisation préopératoire du degré de malignité des tumeurs ovariennes est donc déterminante pour la prise en charge chirurgicale. La caractérisation des masses ovariennes est un enjeu majeur en imagerie pelvienne.

Objectifs : nous proposons d'étudier l'apport de l'Imagerie par résonance magnétique (IRM) réalisée en seconde intention à la suite de l'échographie pelvienne dans le diagnostic et la caractérisation des tumeurs ovariennes de nature « indéterminée ».

Méthodes: il s'agissait d'une étude descriptive transversale à recueil rétrospectif, colligeant 65 patientes prises en charge et opérées pour des tumeurs ovariennes suspectes de malignité. L'histologie finale pouvait être bénigne, frontière ou maligne. Toutes les patientes ont bénéficié d'une échographie pelvienne. Dans les cas où l'échographie était non contributive, nous avons complété l'exploration par une IRM pelvienne. L'examen anatomopathologique était le Gold standard dans notre étude. Il servait de référence pour la confrontation des résultats des examens de l'imagerie.

Résultats: l'âge moyen au moment du diagnostic était de 47,6 ans avec des extrêmes entre 18 ans et 86 ans. 46,15 % des masses pelviennes suspectes de malignité étaient des tumeurs malignes ou à malignité limitée (13 tumeurs malignes et 17 tumeurs borderline). Les douleurs

abdomino-pelviennes étaient le mode de révélation le plus fréquent, retrouvées chez 44 patientes. Au terme du bilan échographique, et selon les critères de Timmerman, 60% des tumeurs étaient non classables. Parmi ces masses non classables, 25 ont bénéficié d'une exploration par IRM. En confrontant les résultats de l'IRM au diagnostic histologique final, l'IRM avait une sensibilité de 75%, une spécificité de 66,6%, une valeur prédictive positive de malignité de 30% et une valeur prédictive négative de malignité de 93%.

Conclusion: l'IRM pelvienne est devenue un examen incontournable pour la caractérisation des masses ovariennes complexes. L'association des techniques d'imagerie fonctionnelle de perfusion et de diffusion aux séquences morphologiques classiques permet d'améliorer la performance diagnostique de cet examen, de prédire le degré de malignité, afin d'orienter la stratégie thérapeutique et de pouvoir proposer à bon escient une chirurgie conservatrice.

LA CLASSIFICATION DE ROBSON : UNE ETAPE NECESSAIRE POUR ETUDIER L'INFLATION DE TAUX DE CESARIENNES A L'ECHELLE NATIONALE.

ROBSON'S CLASSIFICATION: A NECESSARY STEP IN STUDYING THE RATE OF CAESAREAN SECTION RATES NATIONWIDE.

Meryam Ajroudi, Anissa Ben Amor, Khalil Saffar, Nadia Fadhloun, Kaouther Dimassi, Nizar Ben Aissia, Amel Triki.

Service de gynécologie-obstétrique Mongi Slim La Marsa

Introduction : l'hétérogénéité de la classification des césariennes, le manque de clarté en ce qui concerne les indications opératoires et les antécédents obstétricaux pertinents ne nous permet pas d'étudier les causes de l'inflation des taux de césariennes et d'avoir des études comparatives valables. Pour cette raison, les sociétés savantes ont instauré un système de classification de césariennes : « La classification de Robson modifiée »

Objectif : Instaurer le système international de classification des césariennes en Tunisie dans le but d'agir sur le recours de plus en plus accru aux césariennes.

Méthode : nous avons étudié 200 cas de césariennes réalisées en trois mois et nous avons classé les parturientes en dix groupes selon la classification de césariennes au Canada : « Critères de Robson modifiés ».

Résultats : la moyenne d'âge des parturientes était de 30 ans, la majorité des césariennes (21,5%) étaient classées dans le groupe n°1 selon Robson, 20,5% dans le groupe 5C, 14,5% dans le groupe 2A, 10% dans chacun des groupes 2B et 5A, 6% dans chacun des groupes 10 A et 10 C, 3,5% dans le groupe 4 A, 1,5% pour chacun des groupes 3, 6A, 7A, 8A. Par contre, dans les autres groupes le taux de césariennes était inférieur à 1%.

Conclusions : il est temps de réaliser des études multicentriques dans le but d'étudier les causes de

l'augmentation des taux de césariennes mais ces études ne seront valables qu'après le recours à un système de classification fiable et commun entre les différentes maternités.

TRAITEMENT ENDOVASCULAIRE DES LESIONS SOUS-CLAVIERES. EXPERIENCE DE L'HOPITAL LA RABTA.

Daoud Z. ; Ben Hammamia M. ; Fourati M. ; Derbel B. ; Ben Mrad M. ; Ghédira F. ; Denguir R.

Introduction : les lésions occlusives de l'artère sous-clavière sont rares. Elles sont dominées par les atteintes athérosclérotiques mais peuvent aussi être dues aux vascularites auto-immunes, le syndrome du défilé thoraco-brachial.

Le traitement a longtemps été chirurgical. Le traitement endovasculaire constitue actuellement une alternative intéressante.

Le but de ce travail est d'évaluer les résultats du traitement endovasculaire des lésions occlusives des artères sous-clavières.

Matériels et méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective menée sur 11 patients au service de chirurgie cardio vasculaire La Rabta pris en charge pour lésions occlusives de l'artère sous clavière entre janvier 2013 et juin 2016. Ces patients ont eu une recanalisation de l'artère sous-clavière par voie percutanée avec ou sans la mise en place d'un stent. Tous les patients opérés à ciel ouvert ont été exclus.

Résultats : la population étudiée inclut 9 hommes pour 2 femmes âgés entre 37 et 89 ans. Le facteur de risque principal retrouvé est le tabagisme (9/11 patients) suivi de l'HTA puis du diabète.

7 patients étaient symptomatiques d'une artérite chronique du membre supérieur au stade d'ischémie, 2 patients symptomatiques d'insuffisance vertébro-basilaire et 2 patients présentaient une lésion sous-clavière découverte au bilan pré ou post-opératoire d'un pontage aorto coronaire. La voie d'abord était dans 8 cas par l'artère humérale et dans 2 cas par l'artère radiale, dans 1 cas par l'artère radiale et fémorale. Un stent a été déployé dans 9 cas sur 11. Un bon résultat angiographique post procédure a été noté dans tous les cas au décours de la procédure. Une amélioration de la symptomatologie a été notée dans tous les cas. Un seul patient a eu un hématome post ponction de l'artère radiale qui a bien évolué sous traitement médical. La mortalité post procédure est nulle. Le suivi moyen est de 12 mois avec des extrêmes de 5 et 60 mois. Aucune thrombose de stent n'a été notée, les pouls distaux étaient présents chez tous les patients. L'écho-doppler n'était pas systématique.

Conclusion : la lésion occlusive de l'artère sous-clavière est souvent d'origine athérosclérotique. Le traitement endovasculaire constitue une alternative importante au

traitement chirurgical avec d'excellents résultats en matière de perméabilité et de sauvetage de membre à court et moyen terme.

PONTAGE AORTO-HEPATIQUE : OPTION THERAPEUTIQUE DEVANT UNE THROMBOSE AIGUE DE STENT DU TRONC COELIAQUE

Daoud Z. ; Ben Hammamia M. ; Koubaa M.A. ; Ben Mrad M. ; Ziadi J. ; Ghédira F. ; Denguir R.

Introduction : la thrombose du tronc cœliaque est une complication rare du traitement endovasculaire de cette artère. Elle est associée à une mortalité lourde. L'approche endovasculaire et la chirurgie à ciel ouvert sont les deux options thérapeutiques devant ce tableau grave.

Nous présentons dans ce travail un cas de thrombose aiguë d'un stent du tronc cœliaque, traité par un pontage aorto-hépatique.

Observation : nous rapportons le cas d'un patient âgé de 56 ans qui se présente avec un angor mésentérique en rapport avec une sténose serrée du tronc cœliaque sans atteinte des deux autres troncs digestifs. On procède alors à un stenting du tronc cœliaque par double abord percutané huméral et fémoral par un stent 6 x 29 mm. Le contrôle angiographique est satisfaisant en fin de procédure. Les suites opératoires sont marquées par l'apparition d'une douleur abdominale et d'une diarrhée avec à l'examen une défense généralisée. Un angioscanner abdominal a été fait en urgence montrant une thrombose aiguë du stent avec des signes frustes de souffrance intestinale. Le patient a été opéré en urgence ayant eu un pontage antérograde aorto-hépatique. Aucune résection intestinale n'a été jugée nécessaire devant l'absence de nécrose. Les suites opératoires sont favorables. Le contrôle angiographique montre la perméabilité du pontage à un an. Le patient étant asymptomatique.

Conclusion : l'alternative chirurgicale constitue une indication de choix devant la thrombose aiguë de stent des artères digestives surtout devant l'apparition de signes radiologiques de souffrance intestinale. Le traitement endovasculaire est envisageable en l'absence de ces signes. La littérature manque de consensus et d'études permettant d'évaluer l'une ou l'autre des procédures. La prise en charge reste alors dépendante des patients et des habitudes du chirurgien.

AMBULATORY THORACIC SURGERY: ONE INSTITUTION EXPERIENCE

Zribi Hazem, Abdelkbir Amina, Maazaoui Sarra, Abdennadher Mahdi, Mestiri Tahar, Marghli Adel

Service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire A mami de L'Ariana

Background: the ambulatory surgery or outpatient surgery is an operative management that does not require an overnight hospital stay. But, its application is still limited in the thoracic surgery due to the necessity of air leaking management. The aim of this study is to review our experience by a chest drain removal before the extubation, in thoracic sympathectomy surgery.

Methods: we have carried out a retrospective analysis of patients who underwent thoracic sympathectomy between November 2012 and July 2016 in the Thoracic Surgery Department of Abderrahmen MAMI University Hospital.

Results: during the study period, 17 patients underwent thoracic bilateral sympathectomy. Twelve (12) females were operated versus 5 males. The mean age was 24.47 (range: 17-33) years. There is no chest X-ray disorder detected during all frame times. No patient had developed a respiratory distress during the postoperative period. In addition to that, no postoperative morbidities had been detected during the follow up. All patients were satisfied about the procedure at the end of the follow up.

Conclusion: The ambulatory thoracic surgery procedures can safely and efficiency be applied if the patient is well selected. The progression on operative mini invasive techniques will increase the number of patients who can profit from an «alleviated thoracic surgery».

LA CHIRURGIE MINI-INVASIVE DES TUMEURS MEDIASTINALES

Zribi Hazem, Abdelkbir Amina, Abdennadher Mahdi, Maazaoui Sarra, Mestiri Tahar, Marghli Adel

Service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire A Mami de L'Ariana

Introduction : La chirurgie occupe une place essentielle dans le traitement des tumeurs du médiastin, soit en tant que seule solution thérapeutique, soit dans le cadre d'une prise en charge multimodale. Certaines de ces tumeurs sont accessibles par différentes voies mini-invasives, mais la majorité d'entre elles reste abordée par voies thoraciques standards (sternotomies et thoracotomies). La thoracoscopie garde une place importante et devient de plus en plus utilisée.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les cas de tumeurs médiastinales opérées par thoracoscopie au service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire de l'hôpital Abderrahmane Mami de l'Ariana sur une période de 20 ans.

Résultats : Entre 1996 et 2016, 101 patients ont été

opérés par thoracoscopie pour tumeurs médiastinales. Il s'agissait de 61 femmes et 40 hommes (sexe ratio : 0,65). L'âge moyen était de 40 ans. La masse médiastinale consistait en un thymome 22 cas, un carcinome thymique 2 cas, une hyperplasie thymique 11 cas, un kyste thymique 9 cas, un choriocarcinome 1 cas, adénome parathyroïdien ectopique 4 cas, une tumeur neurogène 11 cas, un goitre ectopique un cas, un kyste bronchogénique 6 cas, un kyste coelomique 8 cas, un kyste mésothélial 1 cas, un kyste para-œsophagien 4 cas, un kyste pleuropéricardique 5 cas, un léiomyome 1 cas, un lymphome 3 cas, un sarcome 2 cas, un séminome 1 cas, un tératome 5 cas. Quatre patients ont été opérés pour myasthénie sans masse thymique. Le geste consistait en une biopsie pour 9 patients. La voie d'abord était une vidéothoracoscopie exclusive dans 53 cas. Les suites opératoires étaient compliquées pour 5 patients (pneumopathie pour 2 patients, détresse respiratoire pour 1 patient, un chylothorax pour 1 patient et un hémithorax nécessitant un décaillotage pour 1 patient). La mortalité opératoire était nulle.

Conclusion : La chirurgie mini-invasive garde une place de choix dans la prise en charge des tumeurs du médiastin avec une morbi-mortalité moindre.

HIGH DEGREE CONDUCTION DISORDERS ON POST OPERATIVE PERIOD IN CARDIAC SURGERY: ABOUT 16 CASES

LES TROUBLES CONDUCTIFS DE HAUT DEGRÈS EN POST OPÉRAIRE D'UNE CHIRURGIE CARDIAQUE : A PROPOS DE 16 CAS

Sammoud Kais, Allouche Emna, Chetoui Ahmed, Mlayeh Dorsaf, Bezdah Leila, Ouechtati Wejdène, Baccar Hedi
Service de cardiologie, Hopital Charles Nicolle

Introduction: Atrio-ventricular blocks (AVB) constitute a serious complication of cardiac surgery. We will study the clinical profile of our patients who had this complication.

Methods: It is a retrospective and descriptive study including 16 patients who were implanted by pacemakers, accordingly to a high degree conduction disorder occurring in the per or post operative phase after cardiac surgery.

Results: We enrolled 16 patients with a mean age evaluated at 48 years old. Six patients underwent surgery for correction of congenital heart diseases. The 10 others were operated for acquired heart diseases: 8 of them had valvular heart replacement and 2 patients underwent resection of interventricular septum's hydatid cyst.

Postoperative complete atrioventricular block was developed in 14 of the 16, being transient in 5 and permanent in 9 cases. The 2 other patients had second degree AVB (Mobitz 2).

The conductive disorder was discovered on average 6 years after surgery.

The mean time limit of PM 's implantation was 13 days.

6 patients had a peroperative AVB, requiring an immediate implantation of PM. For the others the conduction disorder was revealed mainly by lipothymia. We implanted 7 single chamber PMs including 6 epicardiac devices, and 9 double chamber ones .

Conclusion: The post operative AVBs following cardiac surgery, constitute a serious complication whose mechanisms vary according to the underlying cardiomyopathy . They can appear tardily after surgery, requiring thereby a regular and prolonged follow up.

LA MALADIE DE FERNAND WIDAL : PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE FERNAND WIDAL SYNDROME : SURGICAL MANAGEMENT

*Marrakchi Jihène, Methnani Alya, Tbini Makram, Mediouni Azza, Zainine Rim, Ben Amor Mohamed, Beltaief Najeh, Besbes Gazi
Service d'ORL et de CMF hôpital LA RABTA, Tunis, Tunisie.*

Introduction : La maladie de Fernand Widal associe une rhinosinusite chronique évoluant le plus souvent vers une polyposse nasale, un asthme sévère et une intolérance à l'acide acétylsalicylique. Le traitement de cette pathologie a pour principal but d'améliorer la symptomatologie fonctionnelle du patient. Il est essentiellement médical. La chirurgie est une alternative thérapeutique intéressante vu la cortico-résistance fréquente et tient compte du caractère souvent invalidant de la polyposse nasale.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective intéressant 20 patients porteurs d'une maladie de WIDAL opérés entre 2008 et 2016. L'évaluation clinique postopératoire de la symptomatologie rhinologique s'était basée sur le score PAREO (prurit nasal, anosmie, rhinorrhée, éternuements, obstruction nasale).

Résultats : Cette étude a concerné 15 femmes et 5 hommes. L'âge moyen était de 33 ans. Douze patients présentaient un terrain atopique. Les tests cutanés étaient positifs dans trois cas. Les signes d'hyperréactivité nasale étaient présents dans 12 cas. Tous les patients ont été opérés : une polypectomie seule (10 cas) associée à une ethmoïdectomie fonctionnelle (7 cas) et une ethmoïdectomie radicale dans (3 cas). En postopératoire, tous les patients ont été mis sous un traitement corticoïde local. Une amélioration de l'obstruction nasale a été observée dans tous les cas, une amélioration de l'anosmie dans un quart des cas et les signes d'hyperréactivité nasale ont disparu chez huit patients.

Conclusions : La chirurgie de la polyposse nasosinusienne apporte certes un confort fonctionnel au patient porteur de la maladie de Widal mais elle doit être associée au traitement médical pour un meilleur résultat.

MEDECINE

UNE CAUSE RARE D'HYPOGLYCEMIE RECURRENTE DANS LE DIABETE DE TYPE 1 : ORIGINE AUTO-IMMUNE

A RARE CAUSE OF RECURRENT HYPOGLYCEMIA IN DIABETES TYPE 1: AUTOIMMUNE ORIGIN

Najla Bchir, Emna Elfeleh, Chadia Zouaoui, Sana Mahjoubi, Haroun Quertani

Service d'endocrinologie, Hôpital militaire de Tunis

Introduction : les causes immunes sont une étiologie rare d'hypoglycémie récurrente chez le diabétique. Elle est en rapport avec l'existence d'anticorps anti insuline ou anti-récepteur d'insuline.

Observation: nous rapportons l'observation d'un patient âgé de 26 ans suivi pour diabète type1 depuis 10 ans traité par insuline humaine. Il a été hospitalisé pour hypoglycémies sévères à répétition. Les doses d'insuline ont été diminuées progressivement mais devant la persistance des épisodes hypoglycémiques, on a complètement arrêté l'insulinothérapie. La biologie n'a pas montré d'anomalie de la fonction rénale ou hépatique. L'insuffisance surrénalienne a été éliminée par un test au synacthène 250 µg. Le dosage de l'insulinémie et du peptide C étaient bas aux moments des hypoglycémies. L'origine auto-immune a été suspectée devant le caractère nocturne ou postprandial tardif des épisodes hypoglycémiques. Le taux des anticorps anti insuline était revenu négatif et le dosage des anticorps anti-récepteur d'insuline n'était pas disponible. Devant la forte suspicion diagnostique et la sévérité de la symptomatologie l'indication d'une épreuve thérapeutique a été posée et le patient a été mis sous prednisolone à la dose de 1 mg/kg/j. L'évolution a été marquée par la disparition des hypoglycémies.

Conclusion : Les hypoglycémies auto-immunes sont très rares et se présentent comme une hypoglycémie à insulinémie effondrée car ce sont les propriétés agonistes (insulino-mimétiques) de l'anticorps qui sont responsables de l'hypoglycémie.

FACTEURS ASSOCIES A UN TAUX DE TSH PLUS ELEVE AU COURS DE L'HYPOTHYROIDIE FRUSTE FACTORS ASSOCIATED WITH HIGHER TSH LEVELS IN SUBCLINICAL HYPOTHYROIDISM

Meriem Yazidi, Imed Mezghani, Ibtissem Oueslati, Ons Rejeb, Fatma Chaker, Mèlika Chihaoui, Hédia Slimane

Service d'endocrinologie – Hôpital La Rabta

Introduction : l'hypothyroïdie fruste (HF) est une situation fréquemment rencontrée en pratique médicale courante. L'objectif de notre étude était d'identifier les facteurs cliniques et biologiques associés à un taux de TSH plus élevé au cours de l'HF.

Méthodes : étude rétrospective analytique ayant colligé 110 sujets ayant une HF (FT4 normale et TSH >4 µUI/ml) suivis au service d'endocrinologie de l'hôpital La Rabta.

Résultats : La TSH moyenne était de 7,13±3 µUI/ml [4-23,5]. La TSH des hommes et des femmes étaient comparables. La TSH était significativement plus élevée chez les sujets âgés de plus de 60 ans (8,1±4,1 vs 6,7±2,3 µUI/ml, p=0,003). Les paramètres cliniques étudiés (symptômes d'hypothyroïdie, goitre, indice de masse corporelle et tension artérielle) n'étaient pas associés au taux de TSH. Sur le plan biologique, la TSH était significativement plus élevée chez les sujets dont les ATPO étaient positifs (7,8±2,7 vs 6,5±2,1 µUI/ml, p=0,03). Les autres paramètres biologiques étudiés (glycémie à jeun, cholestérol total, triglycérides, HDL cholestérol et LDL cholestérol) n'étaient pas associés au taux de TSH.

Conclusion : dans notre étude, l'âge avancé et la positivité des ATPO étaient les seuls facteurs associés à un taux de TSH plus élevé au cours de l'HF. Ces facteurs témoigneraient d'une atteinte thyroïdienne plus sévère en présence d'une HF.

DIABETE DU SUJET AGE : A PROPOS DE 100 CAS

*B Salah C, B Meftah N, Neffati E, B kahla N, Bawandi R, Khelil A.
Service des Urgences-SMUR CHU Maamouri Nabeull Tunisie*

Introduction : les personnes diabétiques âgées représentent une fraction importante et croissante des personnes âgées et des diabétiques. La principale cause de décès chez les diabétiques est représentée par les maladies cardiovasculaires. Le but de notre travail était d'étudier les aspects cliniques des complications dégénératives du diabétique du sujet âgé.

Méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive qui s'est déroulée sur une période d'une année (2016). Elle a porté sur 100 patients diabétiques âgés de 65 ans et plus, admis au service de médecine interne par les biais des urgences du CHU Maamouri Nabeul.

Résultats : l'âge moyen a été de 69,4±13 ans (extrêmes : 65 à 87 ans), avec prédominance masculine (SR=1,27). La durée moyenne d'évolution du diabète a été estimée à 5,25±3.9 ans (extrêmes : 1 à 10 ans). Le motif d'hospitalisation le plus fréquent a été un déséquilibre du diabète dans 60%. La microangiopathie est présente dans 40% des cas et a été dominée par la neuropathie (50%). La rétinopathie et la néphropathie diabétique ont été notées respectivement dans 22,5% et 12,5% des cas. Les complications macrovasculaires ont été présentes chez 28% des patients et a intéressé les trois principaux lits vasculaires avec comme expression clinique les accidents vasculaires cérébraux (39,28 %), les coronaropathies (32,14 %) et l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (28,57 %).

Conclusions : La prévention des complications dégénératives notamment des macroangiopathies chez

le sujet âgé diabétique reste une priorité. Les sujets âgés présentent de nombreuses complications et comorbidités qu'il est nécessaire de dépister systématiquement pour améliorer la qualité des soins.

LES STOMIES DIGESTIVES CHEZ LES OBÈSES : COMPLICATIONS ET PROBLÈMES D'APPAREILLAGE

Maghrebi Houcine, El Heni Azza, Makni Amin, Laabidi Asma, Fteriche Fadhel, Haddad Anis, Rebai Wael, Daghfous Amin, Ksantini Rachid, Jouini Mohamed, Kacem Montasser, Ben safta Zoubeir.*

Service de chirurgie A - Hôpital La Rabta- Tunis ; Tunisie

Service de gastroentérologie - Hôpital La Rabta- Tunis ; Tunisie

Introduction : la stomie digestive est la mise de l'intestin grêle ou du colon à la peau. Il s'agit habituellement d'un geste chirurgical simple de pratique courante dans les services de chirurgie générale. Malgré la simplicité du geste, la confection de la stomie est une intervention à part entière surtout chez les sujets obèses qui présentent un pannicule adipeux important et des plis cutanés. On se propose dans cette étude d'évaluer la prévalence des complications stomiales d'ordre local chez les malades obèses, et de proposer les mesures nécessaires pour prévenir ces complications ainsi que les modalités de l'appareillage

Méthodes : notre étude est rétrospective ayant exploité les dossiers de 26 malades obèses porteurs d'une stomie. Tous les patients ont été opérés selon la même technique par des chirurgiens expérimentés de l'équipe. Nous n'avons retenu que les malades obèses qui ont un BMI (body mass index) supérieur à 25. Nous avons retenu également les malades opérés en urgence même si le repérage n'a pas été fait en préopératoire. Dans un second temps, nous avons répartis nos malades en deux groupes d'étude en fonction de la réalisation ou non d'un repérage préopératoire. L'analyse statistique a été faite au moyen d'un logiciel SPSS. Les résultats ont été exprimés sous forme de pourcentage ou de moyenne. La comparaison des pourcentages a été faite par le test de chi2 et le test de Fisher. Le degré de signification p est fixé à 0,05.

Résultats : l'âge moyen était de 46,6 ans avec des extrêmes de 23 et 72 ans. Il s'agit de 10 hommes et de 16 femmes soit un sexe ratio de 0,6. Une tare ou plus était présente chez 10 malades soit 38,5%. Le BMI moyen était de 34,8 avec des extrêmes de 28 et 41. Parmi nos malades, 14 étaient opérés en urgence soit un taux de 53,8%. Un repérage de la stomie en préopératoire n'a été réalisé que chez 10 malades soit 38,5%. Les suites opératoires étaient compliquées chez 14 malades soit une morbidité de 53,8%. Les complications les plus fréquentes étaient la rétraction et l'abcès péristomial, observées respectivement chez 9 et 8 malades soit respectivement 75 % et 66,6% de l'ensemble des complications. Le taux de satisfaction a été évalué à 42,3. Le degré d'autonomie a été apprécié par le nombre de

sacs utilisés par jour et par la facilité de changement du sac par le malade lui-même. Il a été jugé excellent chez seulement 10 malades soit une autonomie de 38,5% de l'ensemble des malades.

Les résultats étaient significativement meilleurs dans le groupe des malades ayant bénéficié d'un repérage préopératoire. De même pour les suites opératoires.

Conclusion : au terme de ce travail qui a intéressé 26 malades obèses porteurs d'une stomie, il ressort que l'obésité engendre une difficulté opératoire de confection, une difficulté d'appareillage, ainsi qu'une morbidité postopératoire non négligeable. Le repérage préopératoire est un temps capital. De même, la place des stomathérapeutes dans la prévention et gestions de ces difficultés est indispensable.

LES FACTEURS PRONOSTIQUES DE LA CIRRHOSE PROGNOSTIC FACTORS IN PATIENT WITH LIVER CIRRHOSIS

Abdelwahab Nakhli, Hèla Kchir, Dhilel Issaoui, Haythem Yacoub, Mejda Essid, Hayet Zargouni, Habiba Debbabi, Nadia Maamouri, Nabyl Ben Mami

Service de gastro-entérologie B, Hopital La Rabta

Introduction: la cirrhose constitue le stade ultime de toute hépatopathie chronique. Son évolution est marquée par la survenue de complications graves. Le but était d'étudier la survie globale d'une population de cirrhotiques et de déterminer les facteurs prédictifs de décès.

Méthodes : Etude rétrospective ayant colligé les patients hospitalisés pour cirrhose en 2016. Les manifestations cliniques et paracliniques lors du diagnostic ont été recueillies. Le suivi moyen (antérieur et/ou postérieur à l'hospitalisation), le décès ainsi que sa cause ont été précisés. Les facteurs pronostiques ont été recherchés.

Résultats : Il s'agissait de 51 patients dont l'âge moyen au diagnostic était de 57,7 ans (34 - 82 ans) avec une prédominance féminine (68%). La durée moyenne de suivi était de 57,6mois. La principale étiologie était virale C (60%) suivie par l'infection virale B (14%). Chez le tiers des patients il existait une décompensation inaugurale (34%). Les signes cliniques et biologiques étaient comme suit: hépatomégalie (22%), circulation veineuse collatérale (20%), ictère (16%), splénomégalie (16%), cholestase (68%), cytolysse (54%). Les stades de Child-Pugh étaient respectivement : Child A (56%), Child B (32%), Child C (12%). Le MELD était en moyenne de 8,7(1,35 – 22,4) et supérieur à 15 dans 12% des cas. L'échographie notait: un foie dysmorphique (74%), des signes d'htp (54%). A la FOGD il existait des VO isolées (40%) ou associées à une gastropathie hypertensive (14%) ou à des VG (6%). La survie moyenne était de 183mois. Elle était corrélée avec : un Child-Pugh C ($p<0.001$), un MELD >15 ($p<0.001$), une décompensation inaugurale ($p=0.007$), une décompensation oedémato-

ascitique ($p=0.026$), une infection du liquide d'ascite ($p<0.001$), une encéphalopathie hépatique ($p<0.001$) et un syndrome hépatorénal ($p=0.001$).

Conclusion : La cirrhose virale C représentait l'étiologie la plus fréquente. Les facteurs pronostiques étaient : les scores de Child-Pugh et de MELD, une cirrhose décompensée, l'infection du liquide d'ascite, le syndrome hépatorénal et l'encéphalopathie hépatique.

IMPACT DE L'AGE SUR LES CARACTERISTIQUES CLINIQUES, THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIVES DE LA RECTOCOLITE HEMORRAGIQUE.

A. Labidi, M. Ben Abbes, S. Hamdi, N Ben Mustapha, M. Fekih, M. Serghini, J. Boubaker.

Service de Gastroentérologie A. Hôpital La Rabta. Tunis

Introduction : les caractéristiques cliniques et évolutives de la rectocolite hémorragique (RCH) diagnostiquée à un âge tardif sont mal connues. Le but de ce travail est de préciser l'impact de l'âge sur les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives de la RCH.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective ayant inclus les patients hospitalisés pour une première poussée de RCH de sur une période étalée sur 9 ans. Les données démographiques, cliniques, thérapeutiques et celles relatives à l'évolution de la RCH ont été relevées. Les patients ont été répartis en 2 groupes en fonction de l'âge : groupe (A) : 20 – 40 ans et groupe (B) : > 40 ans. Une régression logistique univariée a été réalisée afin de comparer les deux groupes.

Résultats : Au total, 100 patients ayant un âge moyen de 38 ± 13 ans [20 – 67] ont été inclus et répartis en groupe A ($n=61$) et groupe B ($n=39$). Au moment du diagnostic de la RCH, une proportion plus importante d'hommes était retrouvée dans le groupe B (59 %) par rapport au groupe A (37,7 %) ($p=0,03$). Il n'y avait pas de différence significative concernant la localisation initiale de la RCH, la gravité de la première poussée ni le type de traitement prescrit pour traiter cette poussée. Le taux de rémission clinique était similaire entre les 2 groupes. La coloscopie de contrôle était plus fréquemment réalisée dans le groupe A (59,8 %) par rapport au groupe B (37,8 %) ($p=0,036$) sans qu'il y ait de différence significative entre les 2 groupes concernant l'obtention d'une rémission endoscopique. Le traitement d'entretien était prescrit plus fréquemment dans le groupe (A) que le groupe (B) (94,4% Vs 77,7%, $p=0,018$). Cette différence serait imputée à l'azathioprine qui était plus fréquemment prescrit chez les sujets jeunes (24%) par rapport au groupe plus âgé (8,3 %) ($p=0,048$). Après un suivi moyen de 41 mois [0 – 132], il n'y avait pas de différence significative entre les 2 groupes concernant la survenue de récurrence ($p=0,336$), de colite aigue grave ($p=0,4$), l'extension des lésions ($p=0,32$) ou le recours à la chirurgie ($p=0,43$).

Conclusion : La RCH diagnostiquée à un âge avancé touche plus souvent les hommes que les femmes. Chez ces patients, la prescription plus restreinte des immunosuppresseurs, ne semble pas avoir d'impact sur le cours évolutif de la RCH.

PEUT-ON PREDIRE LE RECOURS A LA CHIRURGIE AU COURS DE LA COLITE AIGUE GRAVE?

Labidi A, Ben Abbes M, Jlassi H, Maghrebi H*, Ben Mustapha N, Fekih M, Serghini M, Boubaker J.

Service de gastro-entérologie "A", Hôpital la Rabta

*Service de chirurgie générale « A », Hôpital La Rabta

Introduction : la corticothérapie intraveineuse est le traitement de première ligne de la colite aigue grave (CAG) de la maladie de Crohn (MC) ou de la rectocolite hémorragique (RCH). Néanmoins, environ 40% des patients ont recours au traitement chirurgical après échec du traitement de première ligne. L'objectif de notre travail était de chercher des facteurs prédictifs de recours au traitement chirurgical au cours de la colite aigue grave.

Méthodes : nous avons mené une étude rétrospective colligeant les patients hospitalisés dans notre service durant une période étalée sur 9 ans pour prise en charge d'une colite aigue grave de MC ou de RCH. Le diagnostic de CAG reposait sur les critères de Truelove et Witts. L'évaluation de la réponse au traitement se basait sur les signes cliniques et le bilan biologique réalisé à J3 et J7 du traitement. Le traitement chirurgical est indiqué en présence d'une complication ou en l'absence de réponse au traitement médical. La saisie et l'analyse des données étaient réalisées par le logiciel SPSS version 19.0.

Résultats : un total de 95 patients a été colligé. Ils étaient 42 hommes et 53 femmes d'âge moyen au moment de la survenue de la CAG de 35 ans avec des extrêmes allant de 14 à 78 ans. Ils étaient répartis comme suit : 48 cas MC, 42 cas de RCH et 5 cas de colite inclassée. Les patients qui ont eu recours au traitement chirurgical étaient au nombre de 34 (35%). En analyse univariée, la présence de décollement muqueux à la coloscopie initiale était associée au recours au traitement chirurgical (82,1% Vs 17,9%, ddl=1, p=0,05) . De même, la présence de lésions endoscopiques siégeant au colon droit était plus pourvoyeuse de d'échec du traitement médical et de recours au traitement chirurgical (73,2% Vs 26,8%, ddl=1, p=0,05). La CRP initiale était plus élevée chez les patients qui ont eu un traitement chirurgical comparativement aux autres patients sans atteindre la significativité statistique (81 mg/l Vs 60 mg/l, p=0,09). Par ailleurs, ni le sexe (p=0,16), ni l'âge de survenue de la CAG (p=0,5), ni le type de la maladie inflammatoire chronique de l'intestin (p=0,131), ni la présence d'un traitement d'entretien antérieur (p=0,189), ni les autres paramètres biologiques n'étaient associés à un recours plus fréquent au traitement chirurgical. En analyse multivariée, aucun facteur indépendant prédictif de

recours au traitement chirurgical n'a été retrouvé.

Conclusion : d'après les résultats de notre série, la présence de décollement muqueux et l'atteinte du colon droit à l'endoscopie pourrait prédire un recours plus fréquent au traitement chirurgical. Des études à plus larges échelle sur des cohortes plus homogènes pourraient aider à comprendre ces résultats.

LES FORMES FAMILIALES DE LA MALADIE DE CROHN: ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES

A. Labidi, M. Ben Abbes, H. Jelassi, N Ben Mustapha, M. Fekih, M. Serghini, L. Zouiten, J. Boubaker,

Service de Gastroentérologie A. Hôpital La Rabta. Tunis

Introduction: la maladie de Crohn (MC) est une affection à support étiopathogénique multifactoriel. Les facteurs génétiques jouent un rôle principal dans la genèse de la maladie comme en témoigne l'agrégation familiale. Les formes familiales (FF) de la MC, définies par l'existence au sein d'une même famille d'au moins deux membres porteurs de la maladie, sont connues pour avoir un génie évolutif plus sévère que les formes sporadiques. L'objectif de ce travail est de relever les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des FF de MC et de les comparer à celles des formes sporadiques (FS).

Méthodes: il s'agit d'une revue rétrospective des patients hospitalisés dans notre service de durant une période de 6 ans pour prise en charge d'une maladie de Crohn. Les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques ont été déterminées pour chaque patient puis comparées entre les formes familiales et sporadiques de la MC. La saisie et l'analyse des données ont été réalisées au moyen du logiciel spss version 20.0.

Résultats: nous avons colligé 275 patients qui ont été suivis sur une période moyenne de 23,3 mois. Ils étaient 143 hommes et 132 femmes d'âge moyen de 31,8 ans (8-65ans) avec une majorité qui était âgée entre 16 et 40 ans (70,9%). Les FF étaient retrouvés chez 32 patients (11,6%). En comparant les FF et les FS, nous avons retrouvé que l'âge au moment du diagnostic était similaire entre les deux groupes (29,5 et 32 ans, p=0,254), les localisations coliques et iléo-coliques étaient prédominantes dans les deux groupes (70%, p=0,927). L'atteinte digestive haute, l'atteinte iléale étendue ainsi que l'existence de lésions anopérinéales étaient aussi fréquentes dans les deux groupes. Les patients ayant des FF avaient plus fréquemment des manifestations extra-intestinales que ceux ayant le FS (respectivement 45,16% versus 21,5%, p=0,004). Les complications de la MC telles que les collections profondes et la colite aigue grave étaient également réparties dans les deux groupes. Globalement, les patients ayant une FF avaient plus recours aux immunosuppresseurs que ceux ayant une FS (65,6% versus 48,5%, p=0,07). La différence était plus

nette avec le méthotrexate qui était utilisée chez 12,5% des FF versus 1,6% dans les FS ($p=0,001$). Le recours au traitement chirurgical et aux biothérapies par anti-TNF était similaire dans les deux groupes.

Conclusion: les formes familiales semblent avoir une évolution différente de celle des formes sporadiques. Elles sont plus pourvoyeuses de génie évolutif sévère reflété dans notre série par la fréquence de recours aux immunosuppresseurs. Ceci témoigne de l'importance de la composante génétique dans l'éthiopathogénie de la maladie de Crohn.

LE CANCER DU POU MON CHEZ LES SUJETS AGES : INCIDENCE ET PROFIL ANATOMO-CLINIQUE DANS LA REGION NORD DE LA TUNISIE, ENTRE 2007-2009 LUNG CANCER IN ELDERLY SUBJECT: INCIDENCE AND ANATOMO CLINICAL PROFILE IN NORTHERN TUNISIA, BETWEEN 2007-2009

Mna Karrou, Asma sassi Mahfoudh, Sonia Dhaouadi, Wided Ben Ayoub, Mohamed Hsairi
Service d'épidémiologie et de bio statistique médicale, Institut Salah Azeiz

Introduction : dans le monde, chaque année, plus d'un million de personnes seraient atteintes par un cancer du poumon. Nos objectifs étaient d'estimer l'incidence et de décrire les caractéristiques anatomo-cliniques de ce cancer chez les sujets âgés de plus de 65 ans entre 2007-2009.

Méthodes : les données ont été obtenues à partir du Registre des Cancers du Nord de la Tunisie. Le registre satisfait les critères de qualité en matière d'enregistrement des cancers tels que proposés par le Centre International de Recherche sur le Cancer.

Résultats : au total 994 nouveaux cas de cancer du poumon chez les sujets âgés de plus de 65 ans ont été enregistrés entre 2007-2009, soit des taux d'incidence standardisés pour cette période de 164,4 cas par 100 000 PA chez le sexe masculin et de 18,46 cas par 100 000 PA chez le sexe féminin. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 72,3 ans. Les circonstances de découverte étaient les symptômes respiratoires dans 92,4% des cas. Le stade d'extension des tumeurs était local dans 30,1% des cas ; les tumeurs étaient métastatiques dans

39,1% des cas et les types histologiques les plus fréquents étaient par ordre de fréquence : les adénocarcinomes (19,3%), les carcinomes épidermoïdes (19,1%), les carcinomes non à petites cellules (18,3%) et les carcinomes à petites cellules (12,7%).

Conclusion : un renforcement de la lutte contre le tabagisme et les expositions professionnelles cancérigènes qui constituent actuellement le seul moyen pour prévenir ce cancer, serait fortement recommandé.

MESOTHELIOME PLEURAL MALIN : A PROPOS DE DEUX CAS.

MALIGNANT PLEURAL MESOTHELIOMA: REPORT OF TWO CASES.

Khaoula Lassoued ; Islam Mejri ; Salsabil Dabousii ; Samira Mhamdi ; Zied Moatemri ; Mohsen Kadhraoui ; Chiraz Aichaouia ; Rzaieg CHEIKH

Service de pneumologie ; Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

Introduction : l'exposition à l'amiante constitue le principal facteur du mésothéliome pleural malin (MPM). Cette exposition est essentiellement d'origine professionnelle, mais elle peut également être environnementale. Le diagnostic du mésothéliome reste difficile. Nous rapportons 2 cas de MPM pour rappeler le rôle de l'exposition à l'amiante dans la genèse de cette pathologie ainsi que ses différents aspects radio-cliniques.

Observation 1 : Mr A .A âgé de 55 ans, tabagique à 66 PA, qui consulté pour douleurs basithoraciques gauches associées à une dyspnée et une toux sèche évoluant depuis 2 semaines. L'examen clinique a trouvé un syndrome pleurétique .La radiographie du thorax a décelé un épanchement pleural gauche de moyenne abondance avec un liquide clair de type exsudatif à la ponction pleurale. La thoracoscopie médicale a eu un double intérêt diagnostique (biopsie pleurale) et thérapeutique (talcage). L'enquête professionnelle a révélé une exposition à l'amiante pendant 25 ans.

Observation 2 : Mme H.D âgée de 32 ans, suivie pour maladie thromboembolique récidivante résistante au traitement anticoagulant. Dans le cadre du bilan étiologique : la radiographie du thorax montre de multiples opacités pleurales et parenchymateuses et un épanchement pleural droit, la ponction pleurale ramène un liquide sérohématique de type exsudatif. La thoracoscopie a objectivé un infiltrat tumoral des deux plèvres pariétales et viscérale .La biopsie pleurale a confirmé le diagnostic de mésothélium pleural malin. L'enquête professionnelle a révélé une exposition indirecte à l'amiante à travers le père.

Conclusion : l'exposition à l'amiante constitue le facteur principal du MPM. Cette exposition, souvent méconnue et survenant une dizaine d'années avant le diagnostic, est principalement d'origine professionnelle.

TUBERCULOSE EXTRA-PULMONAIRE: A PROPOS DE 154 CAS

EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS : ABOUT 154 CASES

Houda Gharsalli¹, Achraf Ben Tkhayat¹, Hamida Kwas², Samira Aouadi¹, Emna Guerhazi¹, Ali Mrabet³, Henda Nejj⁴, Asma Ghérian⁵, Sonia Maalej¹, Habib Ghédira², Leila Douik El Gharbi¹
 Service de pneumologie D, Hôpital A.Mami, Ariana, Tunisie
 Service de pneumologie III, Hôpital A.Mami, Ariana, Tunisie
 Service d'épidémiologie, Faculté de médecine de Tunis, Tunisie
 Service de radiologie, Hôpital A.Mami, Ariana, Tunisie
 Service de bactériologie, Hôpital A.Mami, Ariana, Tunisie

Introduction : En dépit d'un programme de lutte nationale contre la tuberculose, celle-ci demeure un problème de santé publique avec 31 nouveaux cas par 100000 habitants en 2016 dont 60% atteints de tuberculose extra-pulmonaire (TEP). L'objectif de notre étude est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques et les méthodes diagnostiques de la TEP.

Méthodes : Etude rétrospective descriptive portant sur les patients hospitalisés dans notre service pour TEP entre 2010 et 2016.

Résultats : Nous avons colligé 154 patients atteints d'une TEP (38,5% des hospitalisations pour tuberculose). L'âge moyen de nos patients était de 42,5 ans. Un contage tuberculeux était trouvé dans 30 cas (19,5%). La consommation du lait cru était notée chez neuf patients (5,8%). Le début de la symptomatologie était progressif dans 116 cas (75,3%). L'atteinte tuberculeuse était multiple dans 51 cas (33,1%). L'atteinte tuberculeuse extra-pulmonaire était pleurale dans 51,9% des cas, ganglionnaire dans 74% des cas, ostéo-articulaire dans 3,9% des cas, neuro-méningée dans 7,1% des cas, urogénitale dans 4,5% des cas, hépato-splénique dans 5,2% des cas, péritonéale dans 6,5% des cas, pariétale dans 3,2% des cas, naso-sinusienne dans 3,2% des cas, intestinale, cutanée et mammaire dans 1,3% des cas chacune et parotidienne et oculaire dans 0,6% des cas chacune. La confirmation diagnostique était bactériologique dans 36 cas (23,6%) et histologique dans 118 cas (76,6%).

Conclusion : La tuberculose est une affection qui peut toucher n'importe quel organe d'où le polymorphisme clinique et les difficultés diagnostiques. Dans les formes extra-pulmonaires, on a souvent recours à des méthodes anatomopathologiques pour confirmer le diagnostic.

EMPHYSEME BULLEUX PULMONAIRE : A PROPOS DE 19 CAS

PULMONARY BULLOUS EMPHYSEMA : ABOUT 19 CASES

Emna Guerhazi¹, Samira Aouadi¹, Hazem Zribi², Houda Gharsalli¹, Achraf Ben Tkhayat¹, Sonia Maalej¹, Leila Douik El Gharbi¹

¹- Service de pneumologie Pavillon D, Hôpital A. Mami, Ariana, Tunisie

²- Service de chirurgie thoracique, Hôpital A. Mami, Ariana, Tunisie

Introduction : L'emphysème bulleux pulmonaire est une affection rare, son traitement se base essentiellement sur la chirurgie thoracique afin d'améliorer la fonction respiratoire.

But : Dégager les caractéristiques épidémiologiques, radiologiques et évolutives de l'emphysème bulleux pulmonaire.

Méthodes : Etude rétrospective incluant 19 patients ayant eu une tomographie thoracique confirmant la présence d'un emphysème bulleux entre août 2010 et août 2017.

Résultats : Il s'agit de 17 hommes et 2 femmes d'âge moyen 55 ans (23 à 79 ans). Dix-huit patients étaient tabagiques. L'intoxication tabagique moyenne était de 54 PA (7 à 140 PA). Dix-huit patients avaient une BPCO post tabagique et une patiente avait des dilatations des bronches. Deux patients avaient des antécédents de tuberculose pulmonaire bien traitée. Deux patients avaient un néoplasme sous-jaçante (adénocarcinome pulmonaire et adénocarcinome colique). La tomographie pratiquée chez tous les patients a montré un emphysème mixte (centro-lobulaire et bulleux) dans 14 cas et un emphysème bulleux dans 5 cas. L'emphysème était bilatéral dans 16 cas. Il était compliqué d'un pneumothorax dans 9 cas et d'un pneumo-médiastin dans 1 cas. La bullectomie associée à un avivement pleural a été pratiquée dans 8 cas. Deux patients ont évolué vers l'insuffisance respiratoire chronique nécessitant de l'oxygène au long cours.

Conclusion : Notre étude montre l'importance de la collaboration entre pneumologue et chirurgien thoracique pour la bonne prise en charge de l'emphysème bulleux.

MULTIPLE PULMONARY HYDATIDOSIS

HYDATIDOSE PULMONAIRE MULTIPLE

Achraf Ben Tkhayat, Samira Aouadi, Hazem Zribi*, Houda Gharsalli, Emna Guerhazi, Sonia Maalej, Leila Douik El Gharbi
 Hopital Abderrahman Mami

Service de pneumologie-allergologie D

*Service de chirurgie thoracique

Introduction : le kyste hydatique est une pathologie encore endémique dans plusieurs pays notamment en Tunisie. L'hydatidose pulmonaire est la deuxième localisation après le foie. Elle se caractérise par un polymorphisme radio-clinique et par la possibilité de localisations multiples dans le parenchyme pulmonaire.

Observation : nous rapportons 4 cas de patients hospitalisés au pavillon D pour prise en charge d'une hydatidose pulmonaire multiple (deux hommes âgés de 16 ans et de 65 ans et deux femmes âgées de 36 ans et de 82 ans). Les manifestations fonctionnelles étaient une hémoptysie dans un cas et des douleurs thoraciques dans les trois autres cas. L'examen physique était sans particularités chez trois patients. Un syndrome

pleurétique droit a été noté chez un patient. La fibroscopie bronchique était sans anomalies chez tous les patients. Une localisation hépatique a été trouvée dans trois cas. Elle s'est compliquée d'une ouverture dans la plèvre dans un cas, d'une ouverture dans la veine cave inférieure avec des embolies pulmonaires dans un cas et d'une angiocholite dans un troisième cas. Un kyste hydatique du ventricule droit compliqué d'embolie pulmonaire hydatique a été noté chez une patiente. Le traitement a été chirurgical dans les quatre cas, un traitement médical par l'albendazole (Zentel) en association à la chirurgie était nécessaire dans 3 cas. L'évolution a été marquée par la récurrence dans deux cas.

Conclusion: l'hydatidose pulmonaire multiple est caractérisée par un risque accru de survenue de complications graves et les difficultés de prise en charge thérapeutique de ces formes rendant sévère leur pronostic d'où la nécessité de la prévention de la maladie hydatique.

ETUDE DE PREVALENCE DU SYNDROME D'APNEE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL DANS LA FIBRILLATION AURICULAIRE

PREVALENCE STUDY OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME IN ATRIAL FIBRILLATION

Ben Hlima Manel , Boudiche Slim , Sammoud Kais , Ouali Sana , Mourali Mohamed Sami

Service des explorations fonctionnelles cardiologiques, La Rabta

Introduction : le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est une pathologie fréquente mais sous-estimée, souvent associée aux morbidités cardiovasculaires, et qui a aujourd'hui un rôle reconnu dans l'induction l'aggravation et la décompensation des troubles du rythme cardiaque et en particulier la Fibrillation auriculaire.

Objectif : évaluer la prévalence du SAOS chez des patients suivis pour FA et déterminer le profil épidémiologique de la population porteuse de cette association.

Méthodes : il s'agit d'une étude transversale prospective et descriptive. Elle a intéressé 57 patients suivis pour FA sélectionnés au hasard, chez qui on a pratiqué une polygraphie de ventilation.

Résultats : il s'agit de 28 hommes et 29 femmes. L'âge moyen était de 67 ans. L'hypertension artérielle était le facteur de risque cardiovasculaire le plus répandu avec une prévalence de 70 %. L'indice de masse corporelle moyen était de 29 kg/m². La durée d'évolution de la FA était de 4,5 ans en moyenne avec 81 % de FA permanente, 17 % de FA paroxystique et 2 % de FA persistante. Quatre patients avaient un bloc auriculoventriculaire de haut degrés appareillé. Une symptomatologie évocatrice de SAOS faite de ronflements nocturnes dans 87 % des cas, et de somnolence diurne chez 60 % des patients était

retrouvée. Le score d'Epworth était supérieur ou égal à 9 chez 39 patients (68 %) . Le diagnostic polygraphique de SAOS a été retenu chez 95 % des malades. Il était léger dans 32 % des cas, modéré dans 30 % des cas et sévère dans 33 % des cas . L'index d'apnée hypopnée moyen était de 22,7.

Conclusion : bien qu'il semble exister un lien physiopathologique entre le SAOS et la FA , les données épidémiologiques actuelles ne permettent pas encore de mettre en évidence un lien de causalité définitif . Mais il est certain que cette association est à prendre en considération pour le traitement et le suivi de la FA.

INTERET DU SCORE DE BERLIN DANS LE DEPISTAGE DU SYNDROME D'APNEE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL CHEZ UNE POPULATION AYANT UNE FIBRILLATION AURICULAIRE

INTEREST OF THE BERLIN'S SCALE IN THE SCREENING OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME IN A POPULATION WITH ATRIAL FIBRILLATION

Ben Hlima Manel, Boudiche Slim, Sammoud Kais, Ouali Sana, Mourali Mohamed Sami

Service des explorations fonctionnelles cardiologiques, La Rabta

Introduction : le diagnostic du syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) est basé sur la polygraphie ventilatoire. Le dépistage repose sur des outils anamnestiques comme le questionnaire de Berlin.

Objectif : déterminer l'intérêt du score de Berlin dans le dépistage du SAOS chez les patients suivis pour Fibrillation auriculaire (FA) .

Méthodes : c'est une étude prospective concernant 57 patients suivis pour FA et non connus porteurs de SAOS. L'évaluation du risque d'avoir un SAOS a été réalisée par le questionnaire de Berlin. Tous les patients ont ensuite bénéficié d'un enregistrement polygraphique.

Résultats : l'âge moyen est de 66 ans. L'hypertension artérielle a été retrouvée chez 71,4 % des patients. Le maître symptôme est le ronflement présent chez 87,5 % des patients. L'IMC moyen est de 29 kg/m². Le questionnaire de Berlin était à haut risque chez 66 % des patients. Chez 94,5 % des patients à haut risque sur le questionnaire de Berlin, le diagnostic de SAOS a été confirmé par l'étude polygraphique mais sans corrélation statistiquement significative (p=0,9) vu qu'il n'a été infirmé que dans 5,2% des cas dans le groupe jugé à faible risque par le questionnaire. Le questionnaire de Berlin a prédit correctement un SAOS chez 66 % des patients. Chez 42 % des patients à haut risque sur le questionnaire de Berlin, le SAOS était sévère.

Conclusion : le questionnaire de Berlin paraît un bon outil de dépistage du SAOS mais avec une mauvaise valeur prédictive négative.

SUPERIORITE DU SCORE DE FINE PAR RAPPORT AU SCORE CURB65 DANS L'ÉVALUATION DE LA GRAVITE DES PNEUMONIES AIGUES COMMUNAUTAIRES

F Yangui, M Charfi*, S Ammari, D Sakka, M Triki, A Taboubi, M Abouda, MR Charfi

Service de pneumologie. Hôpital des FSI. La Marsa. Tunisie

*Service de radiologie. Hôpital des FSI. La Marsa. Tunisie

Introduction : le score de Fine et le score CURB-65 sont couramment utilisés dans l'évaluation de la gravité des pneumonies communautaires et dans la décision d'hospitalisation. L'hospitalisation est indiquée à partir de la classe 3 du score de Fine et du score 2 pour le CURB-65.

Objectif : comparer la contribution du score de Fine et du CURB-65 dans la prédiction de la gravité et de l'évolution de la pneumonie communautaire.

Méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés pour pneumonie communautaire entre 2010 et 2016. Les scores de Fine et du CURB-65 ont été rétrospectivement calculés.

Résultats : au total, 77 patients ont été inclus dont l'âge moyen était de 58,7 ans. Les patients ont été classés en: Fine 2 (36,3%), Fine 3 (30%), Fine 4 (28,5%) et Fine 5 dans 6,5% des cas. Le score CURB-65 était de 0 (44,1%), 1 (40,2%), 2 (11,7%) et 3 dans 3,9% des cas. Selon le score de Fine, 64,7% des patients nécessitaient une hospitalisation. Pour ces patients la durée moyenne d'hospitalisation était de 10 jours contre 8,7 jours ($p=0,4$) pour les patients ne nécessitant pas théoriquement d'hospitalisation. Aucun cas de transfert en réanimation ou de décès n'a été observé pour les patients Fine <3. Par ailleurs, pour les patients Fine ≥ 3 , 16% ont été transférés en réanimation et 12% ont été décédés. Selon CURB-65, seulement 15,6% des admissions étaient justifiées. Pour ces patients la durée moyenne d'hospitalisation était de 7,5 jours contre 9,7 jours ($p=0,3$) pour les patients ne nécessitant pas théoriquement d'admission à l'hôpital. Parmi les patients nécessitant une hospitalisation, 23% ont été transférés en réanimation et 23% ont été décédés, contre 7,5% et 4,6% pour les patients ne nécessitant pas théoriquement d'hospitalisation.

Conclusion : le score de Fine est supérieur au score CURB-65 dans la prédiction de la gravité, l'indication d'hospitalisation et l'évolution des patients hospitalisés pour pneumonie communautaire.

PROFIL CLINIQUE DES PATIENTS SUIVI POUR UN SYNDROME DE CHEVAUCHEMENT ENTRE L'ASTHME ET LA BPCO

F Yangui, E Guermazi, A Taboubi, M Triki, D Sakka, M Abouda, MR Charfi

Service de pneumologie. Hôpital des FSI. La Marsa. Tunisie

Introduction : le syndrome de chevauchement entre l'asthme et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est de plus en plus diagnostiqué depuis ces dernières années. Cependant, sa prévalence est inconnue en Tunisie.

Objectif : étudier la prévalence et le profil clinique du syndrome de chevauchement chez les tabagiques tunisiens traités initialement pour asthme ou une BPCO.

Méthodes : il s'agit d'une étude transversale réalisée entre octobre et décembre 2016. Nous avons inclus tous les patients suivis pendant cette période pour un asthme ou une BPCO. Le syndrome de chevauchement a été diagnostiqué selon les critères de GINA 2014. Au cours de cette période nous avons inclus 16 patients BPCO et 73 patients asthmatiques.

Résultats : le diagnostic final a été un asthme chez 73%, une BPCO chez 18% et un syndrome de chevauchement chez 9% des patients. L'âge moyen (66,5 et 49 ans, $p=10^{-4}$), le pourcentage des hommes (100, 87,5 et 50%, $p=10^{-4}$) et l'intensité de la consommation tabagique (53, 33 et 18 paquets-années, $p=10^{-4}$) étaient plus importants chez les patients BPCO que ceux avec un syndrome de chevauchement ou un asthme. La durée moyenne d'évolution des symptômes (19,13 et 11 ans, $p=0,2$) et le nombre moyen d'exacerbations au cours de la dernière année (3,37, 1,3 et 1 par an, $p=0,03$) ont été plus élevés chez les patients avec un syndrome de chevauchement que ceux atteints d'une BPCO ou d'un asthme. Une obstruction bronchique a été observée chez tous les patients avec un syndrome de chevauchement ou une BPCO et chez 20% des asthmatiques. Le pourcentage moyen du VEMS était la plus faible chez les BPCO que chez les patients avec un syndrome de chevauchement ou un asthme (72, 74 et 80%, $p=0,3$).

Conclusion : le syndrome de chevauchement entre l'asthme et la BPCO n'est pas très fréquent en Tunisie. Les patients porteurs de ce syndrome présentent une durée d'évolution longue de la maladie avec une altération marquée de la fonction pulmonaire et des exacerbations plus fréquentes.

INFLUENCE DU TROUBLE ANXIO-DEPRESSIF SUR LA DEPENDANCE TABAGIQUE: ENQUETE AUPRES DU PERSONNEL MEDICAL ET PARAMEDICAL EN TUNISIE

E Guermazi, F Yangui, D Sakka, M Triki, A Taboubi, M Abouda, MR Charfi

Service de pneumologie. Hôpital des FSI. La Marsa. Tunisie

Introduction : les troubles anxio-dépressifs sont deux à quatre fois plus fréquents chez les fumeurs que chez les non-fumeurs. La présence de ces anomalies constitue un facteur d'échecs et de rechutes lors des tentatives de sevrage tabagique.

Objectif : évaluer l'impact du trouble anxio-dépressif sur la dépendance tabagique chez le personnel médical et paramédical.

Méthodes : étude transversale menée à l'hôpital des forces de sécurité intérieure entre Janvier et Mars 2017. Un questionnaire formé de 7 questions associé aux tests de Fagerström, de Richmond et d'Hospital anxiety and depression scale (HAD) ont été délivrés au personnel médical et paramédical tabagiques.

Résultats : au total, 46 sujets répartis en 26 personnels médicaux et 20 personnels paramédicaux ont répondu. L'âge moyen a été de 34±10 ans. L'intoxication tabagique était de 14 ± 9 PA. L'âge moyen du début de la consommation tabagique était à 19±4 ans. L'évaluation de la motivation du sevrage tabagique par le test de Richmond a montré que 72% des sujets avaient une motivation faible. L'évaluation des troubles anxieux par le test HAD, a montré que 36% des sujets avaient une anxiété légère, 20% avaient une anxiété manifeste, 12% avaient une dépression légère et 8% avaient une dépression sévère. Parmi les tabagiques anxieux, 7% avaient une dépendance faible à la nicotine, 28% avaient une dépendance modérée et 50% avaient une dépendance forte ($p=0,002$). En ce qui concerne les tabagiques porteurs de dépression associée, la dépendance à la nicotine était modérée chez 17% des cas et forte chez 66% des cas ($p=0,05$). Une dépendance modérée à forte à la nicotine a été significativement plus élevée chez les anxieux (78% vs 9%, $p=0,002$) et les dépressifs (83% vs 37%, $p=0,06$).

Conclusion : il existe une relation étroite entre le trouble anxio-dépressif et la dépendance tabagique, d'où l'intérêt de traiter l'anxiété et la dépression avant d'entamer le sevrage tabagique.

PROFIL DES ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX DU SUJET AGE DIABETIQUE DANS UN SERVICE DE MEDECINE INTERNE

Lakhal J, Ammar Y, B Salah C, Rbia E, Neffati E, B kahla N, Bawandi R, B Mefteh N, Marzougui S, Khelil A.

Service des Urgences-SMUR HCHU Maamouri Nabeul

Introduction : les AVC sont fréquents et graves. Ils

constituent la 3ème cause de mortalité dans le monde. Le diabète est non seulement un facteur de risque majeur d'AVC, dont il multiplie le risque de survenue par 1,5 à 3, mais aussi un facteur de mauvais pronostic. Le but de cette étude a été d'étudier les accidents vasculaires cérébraux chez les sujets âgés diabétiques.

Méthodes : étude descriptive, rétrospective portant sur 62 patients âgés de plus de 65 ans hospitalisés au service de médecine interne par le biais des urgences au CHU Maamouri Nabeul Tunisie durant l'année 2016.

Résultats : l'âge moyen a été de 70,11±13,5 ans avec une nette prédominance masculine (SR=1,38). Les antécédents de nos patients sont essentiellement l'hypertension artérielle (70,97%), le tabagisme (35,48%) et la dyslipidémie (35,48%). Le diabète type 2 était présent dans 48,39% des cas. Le déficit moteur a été le principal motif de consultation dans 80,64% des cas. 9,68% de nos patients ont présenté une altération de l'état de conscience dès l'admission. Une hyperglycémie initiale a été notée chez 77,42% des patients. Le diagnostic d'AVC ischémique a été retenu dans 77,42%. La durée moyenne de séjour a été de 6,17±4,64 jours. L'évolution a été marquée par des séquelles neurologiques dans 88,7% des cas. La mortalité a été de 12,9%. L'HTA, le tabagisme, la dyslipidémie, l'obésité (22,58%), la néphropathie diabétique (16,13%) ont été les facteurs de risque associés au diabète.

Conclusions : l'AVC du sujet âgé diabétique est une pathologie grave, de pronostic sévère

THROMBOLYSE PRE-HOSPITALIERE DU SYNDROME CORONARIEN AIGU ST+ DU SUJET AGE : EXPERIENCE DE SMUR NABEUL

Rbia E, Marzougui S, Lakhal J, Neffati E, Khelil A.

Service des Urgences-SMUR CHU Maamouri Nabeul

Introduction : l'âge est le facteur pronostique le plus déterminant dans le syndrome coronarien aigu (SCA), il représente la première cause de morbi-mortalité chez le sujet âgé. Malgré l'amélioration de la prise en charge de l'IDM, le pronostic de cette maladie ne cesse de s'améliorer particulièrement chez la population âgée de moins de 65 ans, mais les études montrent une sous-utilisation des moyens de reperfusion après cet âge. Le but de notre travail est d'étudier les particularités épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du SCA ST+ du sujet âgé.

Méthodes : Etude rétrospective s'étalant sur 5 ans, portant sur 76 patients présentant un syndrome coronarien aigu avec sus-décalage persistant du segment ST (SCA ST+), pris en charge par l'équipe de SMUR de Nabeul et ne présentant pas une contre-indication à la thrombolyse.

Résultats : L'âge moyen de nos patients a été de 68,33±10,5 ans, avec une nette prédominance masculine. Les facteurs de risque cardio-vasculaire les

plus fréquents ont été le tabac (68,42%), l'HTA (44,74%) et la dyslipidémie (13,16%). La moyenne de la glycémie a été de $1,9 \pm 0,85$ g/l. 89,48% de nos patients ont été classés Killip I. Les IDM inférieurs ont été les plus fréquents dans 63,16%. L'atteinte d'un seul territoire a été souvent observée dans 86,84%. Plus que la moitié de nos interventions ont été au cours de la journée. Le délai moyen entre l'apparition de la douleur thoracique et la thrombolyse a été de $298,7 \pm 182$ minutes. Le taux d'échec de la thrombolyse a été de 39,47%. L'évolution a été marquée par la survenue de quelques complications essentiellement l'IVG dans 23,68% des cas et la récurrence angineuse dans 18,42%. Les facteurs prédictifs d'échec de la thrombolyse ont été : un âge supérieur à 75 ans ($p < 0,001$), un tabagisme actif ($p < 0,001$) et une hyperglycémie à la phase initiale de l'IDM ($p < 0,001$).

Conclusions : L'innocuité et l'efficacité de la reperfusion, particulièrement la thrombolyse, chez les personnes âgées (plus de 65 ans) reste un sujet d'investigation dans les années à venir. Le taux élevé de choc cardiogénique, de rupture de myocarde et le décès chez la personne âgée rend difficile de rattacher ces événements à l'ischémie ou au vieillissement du cœur.

LES DECOMPENSATIONS AIGUES DES BPCO CHEZ LE SUJET AGE AUX URGENCES. QUELS INDICATEURS D'HOSPITALISATION ?

*B Salah C, Bawandi R, Marzougui S, Bayar M, Khelil A.
Service des Urgences- SMUR CHU Maamouri Nabeul*

Introduction : Les décompensations aiguës des BPCO représentent des événements majeurs dans l'histoire de cette pathologie en augmentant la mortalité et en influençant significativement la qualité de vie des patients. Elles sont responsables d'hospitalisations fréquentes avec un impact économique significatif.

Méthodes : les patients âgés connus BPCO admis pour décompensation aiguë de leur pathologie durant l'année 2016. Nos patients ont été divisés en 2 groupes : G1 : patients admis, G2 : patients non admis. Différents facteurs et paramètres ont été analysés, avec une analyse univariée.

Résultats : 132 patients ont été inclus dans cette étude, avec une moyenne d'âge de 72 ans, une prédominance masculine. Les facteurs prédictifs d'hospitalisation en analyse univariée étaient : l'âge avancé, le tabagisme actif, une hospitalisation durant les 12 derniers mois, une symptomatologie évoluant depuis plus de 3 jours, l'apparition récente de palpitations, un syndrome biologique inflammatoire, et le recours à la VNI.

Conclusion : l'identification de facteurs prédictifs d'hospitalisation lors des décompensations des BPCO chez le sujet âgé permettrait une meilleure prise en charge et orientation de ces patients dès l'admission au niveau des urgences.

LA VNI DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'OAP CHEZ LE SUJET AGE AUX URGENCES.

*B kahla N, Bayar M, Korbsi B, Naffeti E, Khelil A.
Service des Urgences-SMUR CHU Maamouri Nabeul Tunisie.*

Introduction : Les indications de la VNI ont été établies sur des grades de recommandation basés sur les niveaux de preuves. OAP et BPCO en décompensation sont des indications indiscutables de la VNI, mais seul l'OAP peut être traité en VS-PPC par dispositif de Boussignac. La CPAP dans l'OAP est de plus en plus utilisée dans les salles d'urgence, elle l'est depuis 3 ans dans notre service.

Méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant sur 2 ans (2015/2016), ayant inclus 63 patients âgés de plus que 65 ans (admis à nos urgences, et/ou transportés par SMUR) et chez qui le diagnostic de poussée d'IVG a été retenu, et l'indication d'une CPAP a été portée.

Résultats : L'âge moyen a été de 72 ± 18 ans, avec prédominance masculine (72%). Les ATCDS sont dominés par l'HTA (79%), et la cardiopathie ischémique (43%). 52% ont été déjà hospitalisés en cardiologie. Les motifs de consultation : Dyspnée (100%), orthopnée (89%), céphalées (68%) et palpitations (59%). Un trouble de la conscience a été signalé dans 4% des cas. 94% de nos patients ont été classés Killip II ou III, PAS moyenne : 150 (130-270) mmHg, RR > 25/mn chez 82% des patients, SpO₂ < 92% dans 84% des cas. La gazométrie (63%) : PH : $7,28 \pm 0,08$, paO₂ : 61 ± 15 , pCO₂ : 53 ± 16 . La durée d'application de la CPAP a été en moyenne de 85 mn (35 à 115 mn). La PEP a été en moyenne de 8 cm H₂O (6 à 10). Outre la CPAP, le traitement s'est basé sur : Dérivés nitrés (82%), diurétiques : 86%, drogues vaso-actives: 16%. On a eu recours à l'intubation dans 12% des cas, la mortalité a été de 5%.

Conclusions : Les données cliniques disponibles supportent clairement l'utilisation de la VNI au cours de l'OAP. Lorsque la VNI est associée à un traitement médical standardisé, elle permet alors une amélioration symptomatique et biologique plus rapide, ainsi qu'une réduction de la morbidité et/ou de la mortalité des patients.

VALEUR PRONOSTIQUE DU SCORE QSOFA CHEZ LES PATIENTS ADMIS DANS UN SERVICE DES URGENCES

PROGNOSTIC VALUE OF THE QSOFA SCORE IN PATIENTS ADMITTED TO AN EMERGENCY DEPARTMENT

*Elmoez ben Othmane, Wiem Demni, Ahmed Guesmi, Olfa Belgacem, Yasmine Walha, Mamoun Ben cheikh
Service des urgences-CHU Mongi Slim La Marsa*

Introduction : les patients consultant aux urgences

constituent une population hétérogène de point de vue de gravité et pronostic de leur pathologie. Plusieurs scores ont été construits pour pallier à cette insuffisance dont le score qSOFA a été utilisé pour définir le sepsis pour un Qsofa ≥ 2 . L'objectif de ce travail est de valider l'apport du score qSOFA dans la reconnaissance des patients potentiellement grave,

Méthode : il s'agit d'une étude rétrospective conduite dans le service des urgences sur une durée de 06 mois, Le critère d'inclusion est une durée de séjour aux urgences de plus de 12 heures, Les critères d'exclusion sont le transfert vers une autre structure hospitalière et l'absence de renseignement sur l'évolution.

Résultats : dans notre travail, nous avons inclus 171 patients dont 56% sont des hommes. La médiane des âges est de 62 ans \pm 20 ans avec des extrêmes allant de 13 à 93 ans. Dans les antécédents, les pathologies les plus fréquentes sont l'hypertension artérielle chez 83 malades (49%), le diabète chez 72 patients (42%) et les cardiomyopathies ischémiques dans 54 dossiers (32%). Les motifs de consultations les plus fréquents étaient l'asthénie chez 68 patients (40%), la dyspnée chez 62 patients (36%) et l'altération de l'état de conscience chez 34 patients (20%). Trente-huit patients avaient un score de Glasgow < 15 (22%). Trente-quatre patients (20%) était fébriles à l'admission. La fréquence cardiaque médiane était de BPM \pm BPM. Le shock index médian était de 0,68. Cinquante-cinq patients (32%) avaient une SpO2 inférieure ou égale à 90%. Huit patients étaient des polytraumatisés et 73 patients (43%) avaient une pathologie infectieuse. Dans le groupe qSOFA > 1 , on retrouve une médiane de la durée d'hospitalisation de 3 jours \pm 1.7 jours et un équilibre acidobasique qui tend vers l'acidose puisque la médiane du PH sanguin est à 7.28 alors que dans le groupe qSOFA < 1 , on retrouve une médiane d'hospitalisation à 2 jours \pm 1.5 jours et un PH sanguin à 7.38. Dans le groupe qSOFA > 1 , le taux d'aggravation des patients est de 32% alors qu'il est de 12% dans le groupe de qSOFA < 1 .

Conclusion : les perturbations biologiques sont plus profondes dans le groupe de patients avec qSOFA > 1 et ce groupe de patients aurait plus de risque d'aggravation. Les résultats dans la littérature sont mitigés et non concluants et la validation de ce score pour une utilisation étendue nécessite une validation interne et externe par des études prospectives.

PERTINENCE DE LA VITESSE DE SEDIMENTATION ET DE LA PROTEINE C-REACTIVE DANS L'EVALUATION DE L'ACTIVITE DE LA MALADIE ET DE LA GENE FONCTIONNELLE AU COURS DE LA SPONDYARTHRITE

Hana Sahli, Amira Maoui, Asma Bachali, Selma Dghaies, Wafa Garbouj, Imen Ben Ahmed, Raja Amri, Rawdha Tekaya

Introduction : les marqueurs de l'inflammation aigue à

savoir la CRP et la VS font partie du bilan standard de la spondylarthrite. Leur intérêt demeure néanmoins sujet de controverse. L'objectif de notre étude est d'évaluer l'effet de ces paramètres sur l'activité et la gêne occasionnée par la maladie.

Méthodes : les données de 36 patients suivis au département de rhumatologie du centre universitaire du nord de la Tunisie ont été recueillies puis analysées. L'activité de la maladie a été évaluée par le BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) et la gêne fonctionnelle a été jugée selon le score BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index). Les paramètres biologiques tel que la CRP et la VS ont été relevées puis étudiées dans le but de rechercher une éventuelle corrélation avec ces différents scores.

Résultats : il existait une prédominance masculine (sex ratio=1,4) avec une moyenne d'âge de 48 \pm 15 ans. La maladie était active dans 63,9% des cas. Les scores BASDAI et BASFI moyens correspondaient respectivement à 4,82 \pm 2,72 et 5,34 \pm 3. Un syndrome inflammatoire a été noté chez 48,6% des malades. La CRP était pathologique dans 45,7% des cas avec une moyenne de 17,9 \pm 19,8 mg/l [1-70mg/l]. La VS variait de 3 à 115 mm/h avec une moyenne de 58. Ces deux paramètres analysés individuellement n'étaient corrélés ni à l'activité ni à la gêne fonctionnelle. Le score BASFI était plus élevé en présence de syndrome inflammatoire biologique (p=0,09).

Conclusion : la présence d'un syndrome inflammatoire biologique est associée à une gêne fonctionnelle plus importante d'après notre série.

CARACTERISTIQUES EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES, PARACLIQUES ET EVOLUTIVES DE L'ARTHRITE SEPTIQUE DE L'ADULTE: A PROPOS DE 59 CAS

Hana Sahli, Leila Rouached, Rawdha Tekaya, Rim Khalfallah, O Saidane, Ines Mahmoud, Leila Abdelmoula

Introduction : l'arthrite septique est une affection grave, définie par l'infection du tissu synovial par des micro-organismes vivants, résulte souvent d'une dissémination hémotogène et parfois suite à une inoculation directe. Notre travail vise à étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutives de l'arthrite septique de l'adulte.

Méthodes : c'est une étude rétrospective au service réalisée au service de rhumatologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis entre 1998 et 2014, incluant 59 malades chez lesquels le diagnostic d'arthrite septique a été retenu. Des données épidémiologiques, démographiques, cliniques, biologiques, radiologiques et bactériologiques ont été relevées.

Résultats : il s'agissait de 59 cas d'arthrite septique dont l'incidence annuelle était de 3,27 cas par an. L'âge moyen des patients était de 54,6 \pm 19 ans. Des facteurs de risque

prédisposant à la survenue d'une arthrite septique étaient observés dans 41 cas (69,5%). Sur le plan clinique, la durée moyenne d'évolution des symptômes était de 35,3±60 jours. Le début de la symptomatologie était progressif dans 20 cas et aigu dans 39 cas. Une douleur articulaire a été retrouvée chez tous les patients. Le genou était la localisation la plus fréquente (49%). L'examen physique a révélé: une fièvre chez 40 patients (67,79%), des signes inflammatoires locaux chez 53 patients, des adénopathies chez 2 patients et une porte d'entrée a été mise en évidence chez 21 patients (35,5%). Un syndrome inflammatoire était présent dans 58 cas (98,3%) avec une VS moyenne de 78 mm et une CRP élevé dans 99,84% des cas. Une hyperleucocytose était notée dans 42,4% des cas et une leucopénie dans 1,69% des cas. Aux radiographies standards, des signes évocateurs d'arthrite septique étaient observés dans 67,8% des cas. L'IDR, réalisée chez 26 patients (44,1%), était positive chez 10 patients. La recherche de BK dans les crachats s'était révélée positive dans 1 cas sur 37. La sérologie de Wright était positive dans 1 cas sur 22. Les hémocultures étaient positives chez 9 patients. La ponction articulaire, faite chez 53 patients, a permis d'isoler le germe dans 17 cas. Parmi les 16 biopsies synoviales pratiquées, 9 étaient contributives au diagnostic. Le diagnostic de certitude d'arthrite septique a été porté dans 45,76% des cas sur des preuves bactériologiques et/ou histologiques. Dans 54,23% des cas restants, il a été porté sur un faisceau d'arguments hautement évocateurs cliniques, paracliniques et évolutifs. Dans 45,76% des cas, l'arthrite septique avait été traitée par une antibiothérapie adaptée en fonction du germe et dans les 54,23% des cas restants elle avait été traitée par une antibiothérapie probabiliste en fonction des éléments de présomption.

Conclusion: les arthrites septiques constituent une préoccupation réelle. Afin d'éviter les complications, leur prise en charge thérapeutique doit être rapide. La mise en évidence du germe précédent l'antibiothérapie est primordiale pour initier le traitement. Reste le problème d'arthrite septique sans germe isolé, où le diagnostic ne peut être retenu que devant un faisceau d'arguments.

LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE : QUELLES PARTICULARITES DES PATIENTS DEMEURANT AU CAP BON

Hana Sahli, Leila Rouached, Raja Amri, Asma Bachali, W Garbouj, Haïfa Tounsi, Imen Ben Ahmed, Sahar El Aoud, Rawdha Tekaya

Introduction : la polyarthrite rhumatoïde (PR) est le plus fréquent des rhumatismes inflammatoires chroniques [ref]. C'est une affection à deux visages dominée par une atteinte distale déformante et destructrice qui menace le pronostic fonctionnel. Elle est aussi une maladie systémique, véritable connectivite, entraînant des manifestations extra articulaires (MEA) parfois sévères et

susceptibles de compromettre le pronostic vital.

Méthodes : étude rétrospective ayant inclut les dossiers de patients suivis pour PR (critères ACR Eular et ACR 1987). Les données épidémiocliniques, biologiques, radiologiques, immunologiques ont été recueillies puis analysées. L'activité a été évaluée par le score DAS28 VS (disease activity score) et la gêne fonctionnelle par le score HAQ (health assessment questionnaire).

Résultats : il s'agissait de 65 patients âgés en moyenne de 56±12,8 [26- 82]. Les patients étaient répartis en 13 hommes (20%) et 52 femmes (80%) (Figure n°3). Le sex-ratio (F/H) était de 4. Cinquante trois patients (80,9%) étaient mariés avec un nombre moyen d'enfants à charge de 2 [0-7]. Trente sept patients atteints de PR étaient au foyer (61,7%). Trente patients (46%) n'avaient pas d'antécédents personnels à part la PR. Le tiers des patients était analphabète. Environ le tiers des patients avaient un IMC normal. Plus de la moitié des patients avait un début polyarticulaire. L'âge moyen de début de la PR était de 46,46±13,8 années [17-75]. Un début juvénile a été noté chez trois patients (4,6%). La durée d'évolution moyenne de la PR était de neuf 9,6±10,18[1 an-38 ans]. Trente six patients (55%) avaient une durée d'évolution de la PR inférieure ou égale à 5 années. Le délai diagnostic moyen de la PR était de 5,5 années [1mois-34 ans]. Des manifestations extra-articulaires étaient présentes chez 47 patients (72,3%). Les plus fréquentes étaient de type oculaire. L'atteinte du rachis cervical était présente chez seize patients (24,6%). Une coxite était présente chez trois patients (4,6%). Le nombre moyen d'articulations douloureuses était de 14 et celui des articulations tuméfiées était de 6. L'EVA douleur était en moyenne de 55. La valeur moyenne de l'EGP était de 61,3. La durée moyenne de la raideur matinale était de 1,03 heure [0-3]. Le nombre moyen de réveils nocturnes était de 2,31 [0-5]. Un syndrome inflammatoire biologique était présent chez vingt neuf patients (44,6%). La valeur moyenne de la VS était de 49,7 mm à la 1^{ère} heure [3-128] et celle de la CRP était de 13,60 mg/l [0,36 à 118]. La valeur moyenne du DAS28 VS était de 5,88. Le HAQ moyen était de 1,36 [0,13-3]. Le facteur rhumatoïde était positif chez 31 patients (47,7%) avec une valeur moyenne de 132,22 [16-640]. Les anticorps anti CCP étaient positifs chez 49 patients (75,4%) avec une valeur moyenne de 135,35 [5,62-1182]. Les AAN étaient positifs chez 27 patients (42,2%) avec une valeur moyenne de 217,62 [0,125-1280]. La PR était de caractère érosif chez 52 patients (80%). Le score de Sharp était en moyenne de 49,78.

Conclusion : la PR au Cap Bon se caractérisent par une forte activité comme l'atteste les valeurs du DAS 28 et par le caractère souvent érosif.

NEONATAL CHOLESTASIS IN NEONATAL REANIMATION UNIT: EPIDEMIOLOGICAL PROFILE

Ben Dhia.M, Cherni.R, Ben Ali.M, Hriz.H, Meddeb.S, Rabii.B, Abdennacir.S, Bezzine.A, Mamou.S, Ayadi.I, Ben Hamida.E, Marrakchi.Z

Neonatal resuscitation service. Charles Nicole Hospital of Tunis

Introduction: Advances in neonatal intensive care have decreased morbidity and mortality in preterm newborns. These newborns often remain dependent on parenteral nutrition. However, prolonged parenteral nutrition has been associated with severe complications, namely nutritional deficiencies, secondary venous catheter risks and cholestasis associated with parenteral nutrition.

Methods : Retrospective study of children of gestational age <33 weeks of amenorrhea born alive at the Charles Nicolle Hospital of Tunis about 379 cases. Cholestasis or hyperconjugated hyperbilirubinemia was defined as a percentage of bilirubinconjugated greater than or equal to 20% of the total bilirubin value.

The objective of this work was to evaluate the prevalence and risk factors of neonatal cholestasis in very preterm infants in neonatal resuscitation units

Results: During the 5-year study period from January 1, 2012 to December 31, 2016, 38 cases of newborns with cholestasis were collected, a prevalence of 10% of the study population of preterm newborns gestational <33 weeks of amenorrhea.

Our study involved 38 cases, including 23 male and 15 female.

The age at which cholestasis was discovered varied according to gestational age, birth weight, and duration of exclusive parenteral nutrition: Age of onset was earlier in very preterm infants (mean 29, 4 SA +/- 1.81SA) with an average birth weight of 1161.1gr (+/- 292.37 gr) and was observed remarkably in preterm infants in whom the parenteral diet was exclusive and prolonged (duration the mean time of onset of cholestasis was 16.842 days (+/- 7.96 days). The stools were discolored in 29 patients (76.3%), hepatomegaly was found on clinical examination in 32 cases (84.2%) and haemorrhagic syndrome in 11 cases (28.9%).

Cholestasis was resolved on treatment in 36 cases with an average disappearance time of 112.225 days (+/- 21.7 days), two patients were lost to follow-up.

Conclusion: Neonatal cholestatic jaundice is much less common than jaundice with unconjugated hyperbilirubinemia. The presence of cholestasis is always pathological and represents a sign of hepatobiliary dysfunction in the context of an underlying and potentially threatening neonatal hepatic disease. Early identification of the problem and rapid diagnostic and therapeutic management are of paramount importance for the final prognosis.

Key words: newborn, premature, cholestatic jaundice, parenteral nutrition

TRANSFUSION OF GLOBULAR CONCENTRATES IN PREMATURES

Ben Dhia.M, Ben Ali.M, Hriz.H, Meddeb.S, Rabii.B, Abdennacir.S, Bezzine.A, Mamou.S, Ayadi.I, Ben Hamida.E, Marrakchi.Z

Neonatal resuscitation service

Charles Nicole Hospital of Tunis

Introduction: Transfusion of red blood cell concentrates (RBCs) is a common practice in neonatology. The use of this blood transfusion is common in preterm infants. The specific transfusional features peculiar to this period of life must be known in order to ensure optimal efficiency and to minimize the risks inherent to this practice which obeys precise rules

Methods: Retrospective study of children of gestational age <33 weeks of amenorrhea born alive at the Charles Nicolle Hospital of Tunis about 379 cases.

Transfusions of RBCs were indicated in the major anemias, whatever their causes: bleeding, excess destruction, lack of production.

Three parameters guided the indication: hemoglobin (Hb) but above all the clinical condition, in particular the existence of signs of poor respiratory or hemodynamic tolerance, gestational age (AG), associated diseases and finally the future capacities of medullary regeneration. Thus, a newborn will be all the more transfused because it is premature, infected, in respiratory or hemodynamic distress. The quantity to be transfused is measured by the following formula (Hb theoretical - Hb of the patient) x Weight x 3, and each transfusion of RBCs was preceded by a cross match in the hematology laboratory with the ultimate test at the patient's bed.

Each transfusion was carried out with a continuous flow over three hours for a better tolerance.

The objective of our study was to evaluate the prevalence and risk factors for transfusion of RBCs in very preterm infants in neonatal resuscitation

Results: During the 5-year study period from January 1, 2012 to December 31, 2016, we had 195 cases of premature infants who had received at least one transfusion of RBCs, a prevalence of 51.45%. Our study involved 91 male cases (46.6%) and 104 female cases (53.8%).

The transfusion was performed in each case with phenotypic CGR, except in one case where the critical condition of the patient and the absence of a phenotyped blood group for this patient (H1 of life a severe anemia with 9of hemoglobin and with haemorrhagic syndrome) had indicated an urgent transfusion with non phenotyped negative RBCs" O".

RBCs were leukodepleted irradiated in 122 cases (62.5%) for deferred transfusions.

RBCs transfusions were more frequent for the largest premature infants with an average of 29.38 SA (+/- 1.78 SA), but also for patients with a low birth weight, an average weight of 1274gr (+ / -348,9gr).

The age of the first transfusion was 10.68 days (+/- 8.27 days) on average, with an average transfusion number equal to 2.1 transfusions (+/- 0.43).

In three cases the patient had received three or more transfusions (38.9%) with a gestational age <30SA.

All patients who received a transfusion required ventilatory support in the neonatal period with an average ventilation duration of 17.8 days (+/- 7.9 days).

Transfusional hemoglobin average was 9.41 (+/- 1.32) and after transfusional hemoglobin were 11.6 (+/- 0.56) on average.

In no case had a transfusion accident occurred.

Conclusion: Blood transfusion is a common practice in neonatology but is not devoid of both immunological and infectious risk. It must therefore be used wisely and only when absolutely necessary. The reduction of the transfusion risks passes on the one hand by a reduction of the transfusion need and on the other hand by the respect of the rules of transfusion safety.

Key words : Blood transfusion, newborn , premature

PERSPECTIVES OF TUNISIAN MOTHERS ON HUMAN MILK DONATION

Ben Hamida Nouaili E, Ben Ali M, Cherni R, Ayadi I, Rabii B, Marrakchi Z.

Division of Neonatology, Charles Nicolle university hospital, Tunis, Tunisia

Backgrounds: Human milk bank (HMB) provides milk to infants whose mothers cannot breastfeed. Although the number of HMB is increasing worldwide, only few Muslim countries have initiated human milk sharing activities.

Aim: Identify the knowledge, attitudes and beliefs of mothers regarding human milk donation (HMD).

Methods: A cross-sectional questionnaire-based study was conducted at Charles Nicolle university hospital, including mothers who delivered between August and September 2017.

Results: A total of 100 mothers were included. The mean age was 31.6 ± 5 years (range 18 – 41 years).

Eight percent of women indicated that they were breastfed by another mother. In case of absence of their own milk, only 39 mothers stated that they would give another mother's breast milk to their infants, while 61 mothers refused this practice. The issue of milk kinship was the primary reason for resistance (31%). Eighty six mothers accepted to donate their extra milk to help save premature and ill infants. Only 13 mothers knew that HMB existed in the world. Seventy four mothers would agree on the establishment of HMB if religious conditions were observed. Two-thirds of participated mothers (69%) stated that they would volunteer to donate their surplus breast milk to HMB.

About a quarter of asked people (27%) believed that HMD is forbidden in Islam.

Conclusion: The majority of mothers in this survey

approved of the idea of HMD. HMB could be successfully established in the Tunisian country if religious requirements were satisfied.

ASSOCIATION ENTRE LE DEPISTAGE DU PORTAGE VAGINAL DU STREPTOCOQUE B ET L'INFECTION MATERNO-FOETALE

Rahma Cherni, Imene Ayadi Dahmane, Mouadh Benali, Bassem Rabai, Ahlem Bezzine, Emira Ben Hamida, Zahra Marrakchi.
Service de néonatalogie. Hôpital Charles Nicolle. Tunis.

Introduction : Le sepsis néonatal demeure la principale cause de mortalité et de morbidité néonatale. Le streptocoque du groupe B (SGB) est le germe le plus fréquemment responsable d'infection materno-fœtales (IMF).

Objectifs : Déterminer l'association entre le dépistage du portage vaginal du SGB et la survenue d'une infection materno-fœtale (IMF).

Méthodes : Il s'agissait une étude rétrospective descriptive menée à l'Hôpital Charles Nicolle de Tunis sur une période de 6 mois (Janvier -Juin 2017), incluant tous les couples mères-nouveau-nés avec notion de portage vaginal du SGB. Un bilan biologique et bactériologique était fait chez les nouveau-nés à la recherche d'une IMF.

Résultats : Notre étude a inclus 66 couples mères-nouveau-nés. L'âge gestationnel moyen était de 39 semaines d'aménorrhée. L'accouchement était par voies basses dans 68% des cas. Deux tiers des femmes (42/66, 64%) ont bénéficié d'une antibioprofylaxie en perpartum. Une antibio-prophylaxie était complète chez 7 femmes (11%). La majorité des nouveau-nés (91%) étaient asymptomatique.

L'IMF était diagnostiquée chez 15 nouveau-nés (23%). Elle était probable chez 13 cas et certaine avec hémoculture positive à SGB dans deux cas. Parmi ces 15 Nouveau-nés, l'antibioprofylaxie perpartum était non administrée chez huit cas, incomplète chez six cas et complète chez un seul cas.

L'IMF, probable ou certaine, était plus fréquente chez les nouveau-nés dont la mère n'a pas bénéficiée d'une antibioprofylaxie (33% vs 17%), sans que la différence ne soit statistiquement significative ($p=0.12$).

Conclusion : le dépistage du portage vaginal du SGB ainsi que la prophylaxie perpartum ont été récemment instaurés dans notre milieu de travail, ceci paraît associé à un taux plus faible de IMF dans la population ayant reçu une antibio-prophylaxie complète.

EVALUATION DU NIVEAU DE CONNAISSANCE DES PATIENTS DIABETIQUES DE TYPE 1 ADULTES : A PROPOS DE 93 CAS

ASSESSMENT OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF ADULT PATIENTS WITH TYPE 1 DIABETES: ABOUT 93 CASES

Radhouane Gharbi, Meriem Yazidi, Nadia Khessairi, Mélina Chihaoui, Ons Rejeb, Ibtissem Oueslati, Fatma Chaker, Hédia Slimane
Service d'endocrinologie – Hôpital La Rabta – Tunis

Le diabète de type 1 (DT1) est une pathologie fréquente, l'éducation du patient est une partie essentielle de sa prise en charge. L'objectif de notre étude était d'évaluer le niveau de connaissance d'une population tunisienne de diabétiques de type 1 adulte.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale incluant 93 diabétiques de type 1 âgés de plus de 18 ans et suivis au service d'endocrinologie de L'hôpital la Rabta. Ces patients ont répondu à un questionnaire coté sur 20 points pour évaluer leurs connaissances sur le DT1 et sa prise en charge.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 37,2±14,2 ans. Le sex ratio était de 0,8. Le score moyen des patients en réponse au questionnaire était de 12,8±3,3 /20 [4- 18,5]. Le niveau de connaissance était médiocre (score<10) dans 20,5% des cas, moyen (score entre 10 et 15) dans 45,1% des cas et bon (score>15) dans 34,4% des cas. Les questions ayant un taux de bonne réponse inférieur à 50% portaient sur la signification de l'acétonurie (48,4%), la signification de l'HbA1c (43,5%), la conduite à tenir en cas d'intolérance digestive (34,8%), la conduite à tenir en cas d'hypoglycémie (33,3%), la physiopathologie du DT1 (32,3%), la conduite à tenir en cas d'activité physique (22,8%) et la valeur cible de l'HbA1c (19,6%).

Conclusions : Le niveau de connaissance des diabétiques de type 1 est moyen. Les principales lacunes concernent les connaissances générales sur la pathologie et les adaptations thérapeutiques face aux situations de vie courante.

FREQUENCE ET DUREE DE LA PHASE DE REMISSION CHEZ UNE POPULATION TUNISIENNE DE DIABETIQUES DE TYPE 1

PREVALENCE AND DURATION OF REMISSION IN A TUNISIAN POPULATION WITH TYPE 1 DIABETES

Sana Mahjoubi, Meriem Yazidi, Mélina Chihaoui, Ibtissem Oueslati, Ons Rejeb, Fatma Chaker, Hédia Slimane
Service d'Endocrinologie – Hôpital La Rabta - Tunis

Introduction : Au cours du diabète de type 1, certains patients passent par une phase de rémission caractérisée par une baisse des besoins en insuline et une amélioration de l'équilibre glycémique.

Objectif : Etudier la fréquence et la durée de la rémission chez une population tunisienne de diabétiques de type 1.

Méthodes : Etude rétrospective longitudinale incluant 171 sujets diabétiques de type 1 suivis au service d'endocrinologie de l'hôpital la Rabta. La rémission a été définie par une HbA1c < 6,5% et une dose d'insuline < 0,5 UI/Kg/j.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 21,2±5,1 ans. Le sex-ratio (H/F) était de 1,4. Une rémission a été observée chez 24 patients (18,5%). Deux patients (1%) ont eu une rémission complète (HbA1c<6,5% malgré l'arrêt de l'insulinothérapie). La fréquence de la rémission était respectivement de 3%, 8%, 7%, 2%, 2%, 1% et 0% à 3, 6, 12 mois, 2, 3, 4, et 5 ans. 46% des patients ont eu leur rémission après 6 mois du début du diabète, 29% après 1 an, 21% après 3 mois et 4% après 3 ans. La durée moyenne de la phase de rémission a été estimée à 8,4±7,8 mois [3 – 34].

Conclusion : La survenue d'une rémission du diabète de type 1 n'est pas rare. Sa fréquence semble maximale au cours de la première année qui suit l'apparition du diabète. D'autres études sont nécessaires afin de déterminer les facteurs associés à une durée et fréquence plus importantes de la phase de rémission chez ces patients.

DIABETE DU SUJET AGE : A PROPOS DE 85 CAS DANS LA REGION DU CAP BON

Amri R, I.Ben Ahmed, Azzabi S, Tounsi H, Jazi R, Ben Ammou B, Sahli H, ELaoud S, Garbouj W, Zouari B
Service de Médecine Interne, Hôpital Mohammed Taher El Maammouri, Nabeul

Introduction : Du fait du vieillissement de la population, le nombre de diabétiques âgés ne cesse d'augmenter. Ils représentent un nombre assez élevé d'hospitalisations dans les services de médecine interne.

Objectifs : Le but de notre travail est d'illustrer les particularités cliniques et métaboliques de cette population.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective intéressant tous les sujets âgés pris en charge en consultation externe de diabétologie –Nutrition et en hospitalisation au service de médecine interne de l'Hôpital Mohammed Taher El Maammouri de Nabeul (N=84, 41 femmes, 43 Hommes) durant la période Novembre 2014- Février 2015 .Tous nos patients ont bénéficié d'un examen clinique minutieux, un bilan métabolique complet et un bilan de retentissement du diabète

Résultats : L'âge moyen de nos patients est de 70,74 ans ±8,35 ans. La durée moyenne d'évolution de diabète est de 11,54±8,05. Plus de trois quart de la population (85,2%) sont hypertendus, 40,4% présentent une dyslipidémie.

Une HbA1c moyenne de 9,3%. Les hypoglycémies sont notées dans 32,1 % des cas et sont liées à l'ancienneté du diabète et à la prise des sulfamides. Un état hypersomnolent à l'admission dans 6% des cas, et une

décompensation cétosique dans 28,2% des cas .Sur le plan thérapeutique, la moitié des patients sont sous insulinothérapie et 29,7 % des diabétiques sous Daonil. Les complications macrovasculaires prédominent : coronaropathies 29,7%, artérite (22,6%), accidents vasculaires cérébral (17,8%).

Les infections (38%), l'insuffisance rénale (29,7%), les incapacités fonctionnelles (38%) et les pathologies ostéoarticulaires (29,7%) représentent les principales morbidités associées chez les sujets âgés diabétiques.

Conclusion : La prise en charge du diabète du sujet âgé doit être optimale. Elle doit viser tous les facteurs de risque associés afin d'améliorer le pronostic et la qualité de vie.

FACTEURS PREDICTIFS DE LA RETINOPATHIE DIABETIQUE : A PROPOS DE 211 DIABETIQUES DE TYPE 1 EN TUNISIE

*I. Ben Ahmed a (Dr), Skouri Wa (Dr), S. Azzabia (Dr), R. Amria (Dr), H. Tounsia (Dr), A. Sayhi*a (Dr), Y. Ammara (Dr), R. Jazia (Dr), B. Ben Ammoua (Dr), W. Garbougea (Dr), S. Elaouda (Dr), H. Abidib (Dr)*
a Service de médecine interne Hôpital Mohammed Taher El Maamouri, Nabeul, TUNISIE ; b Service ophtalmologie, Hôpital Mohammed Taher El Maamouri, Nabeul, TUNISIE

Introduction : La rétinopathie diabétique est la complication de microangiopathie la plus spécifique liée au diabète .La plus redoutée, en raison du risque d'altération de la vision et de cécité.

Objectifs : Déterminer la prévalence de la rétinopathie diabétique (RD) et évaluer ses facteurs de risque chez des diabétiques de type 1 dans une population Tunisienne.

Méthodes : Etude incluant 111 hommes et 100 femmes diabétiques de type 1, âgés de 14 ans à 65 ans suivis en consultation de diabétologie, entre novembre 2014 et Mars 2016. Tous ces patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet.

Résultats : La rétinopathie diabétique (35,7%) est non proliférante (15,6%) et proliférante (16,6%) avec un œdème maculaire (3,79%).Elle est significativement plus fréquente chez les femmes (43%) que chez les hommes (28%).On note une corrélation significative entre la RD et la précarité. Les sujets qui présentent une RD sont significativement plus âgés 36,08 versus 26,5 ans avec un diabète plus ancien ($P = 0,001$) et une transition pédiatrique tardive ($p=0,024$).La rétinopathie diabétique est associée de manière significative à la présence de l'anémie ($p=0,004$) et des complications microangiopathiques (la neuropathie diabétique périphérique, la dysfonction érectile, la gastroparésie la néphropathie diabétique et l'insuffisance rénale ($p<0,01$)).

Conclusion : La rétinopathie diabétique est fréquente chez nos diabétiques de type 1.Les facteurs de risque identifiés sont le sexe, la précarité, l'ancienneté du diabète, l'anémie et la présence de complications

microangiopathiques imposant un équilibre glycémique optimal, un dépistage précoce et une collaboration entre diabétologues et ophtalmologues.

MYOLYSE D'ORIGINE MEDICAMENTEUSE : QUAND LA STATINE N'EST PAS LE SEUL COUPABLE ! DRUG-RELATED RHABDOMYOLYSIS : WHEN THE GUILTY ARE NOT ONLY STATINS !

*Emna Gharbi¹, Fatma Ben Dahmen¹, Maroua Mrouki^{1, 2}, Yosra Cherif¹,
²Meya Abdallah¹,*

¹-Service de médecine interne, hôpital régional Ben Arous Yesminet

²-Université Tunis El Manar Faculté de médecine de Tunis.

Introduction : L'iatrogénie représente un problème majeur de santé. La toxicité musculaire des médicaments est rare. Si elle est bien établie pour les statines et les quinolones, elle est moins bien connue pour d'autres molécules.

Observation n°1 : Patient âgé de 43 ans diabétique, hypertendu et Insuffisant rénal chronique était hospitalisé pour diabète déséquilibré. Il était traité par Irbesartan, méthyl dopa et insuline. Le bilan montrait une Créatine phosphokinase (CPK) à 674 UI/l et une insuffisance rénale à 14 ml/mn. Le patient n'avait pas de myalgies ni de crampes et l'examen était normal. L'arrêt de l'Irbesartan et de la méthyl dopa a permis la normalisation des CPK.

Observation n°2 : Patient âgé de 70 ans hypertendu, ayant un ulcère bulbaire était hospitalisé pour bilan étiologique d'une myolyse asymptomatique. Il était traité par inhibiteur calcique et famotidine. Le testing musculaire ainsi que l'électromyographie étaient normaux. Le bilan biologique montrait des CPK à 789 UI/L. Le dot myositis était négatif. L'arrêt de la famotidine avait permis la normalisation des CPK.

Observation n°3 : Patient âgée de 73 ans, diabétique hypertendue était hospitalisée pour prise en charge d'une pyélonéphrite aiguë à E. Coli. Elle était traitée par captoril, atenolol, insuline et atorvastatine. La patiente ne rapportait pas de myalgies. Le bilan biologique était normal en dehors d'une rhabdomyolyse à 6138 UI/l. L'arrêt de la statine a permis la normalisation des CPK.

Conclusion : La cinétique de l'élévation des CPK par rapport à l'introduction du médicament pourrait être une aide précieuse au diagnostic.

ANOMALIES BIOLOGIQUES ET ATTEINTE DES PIEDS AU COURS DES SPONDYLOARTHRISES : EXISTE-T-IL UN LIEN ?

Hana Sahli, Asma Bachal², Raja Amri, Wafa Garbouj, Yassine Sedki, Imen Ben Ahmed, Boutheina Ben Ammou, Haifa Tounsi, Rached Jazi, Rawdha Tekaya³

Service de médecine interne – Hôpital Mohamed Taher Maamuri – Nabeul

²-Laboratoires de biologie médicale – Hôpital Mohamed Taher Maamuri – Nabeul

3-Service de rhumatologie – EPS Charles Nicolle –Tunis

Introduction : Peu d'études se sont intéressées à l'étude des particularités de l'atteinte des pieds au cours des spondyloarthrites (SpA). Nous nous sommes de rechercher une association entre les paramètres inflammatoires et l'antigène HLA B27 et l'atteinte des pieds au cours des SpA.

Méthodes : Etude transversale sur une période de 6 mois durant laquelle nous avons colligé 60 patients atteints de SpA. Tous les patients ont eu un interrogatoire, un examen clinique, un bilan biologique et radiologique et ont rempli les auto-questionnaires des indices spécifiques de la maladie. Pour l'atteinte des pieds, chaque patient a eu un examen clinique des pieds, un examen podoscopique et des radiographies standard des pieds.

Résultats : L'âge moyen des patients étaient de 44 ± 14 ans [15-82] avec un sex-ratio H/F à 3,6. Plus de la moitié des patients avaient une SPA (55%) avec une atteinte axiale pure dans 42% des cas. L'âge moyen de début de la maladie était de $33,68 \pm 15$ années. La fréquence de l'atteinte des pieds était de 52% avec un délai moyen d'apparition de 5,31 années. Elle était symptomatique dans 35% des cas et inaugurale dans 42% des cas. L'atteinte de l'arrière pied était plus fréquente que celle de l'avant pied. Un syndrome inflammatoire biologique (SIB) était présent chez 42 patients (70%) mais son existence n'était pas corrélé à l'atteinte des pieds ($p=0,464$). La valeur moyenne de la vitesse de sédimentation était plus élevée chez les patients qui avaient une atteinte des pieds mais sans différence statistiquement significative ($33,93$ vs $41,84$; $p=0,31$). La valeur moyenne de la C réactive protéine (CRP) était statistiquement plus élevée en cas d'atteinte des pieds ($15,24$ vs $28,52$; $p=0,043$). Le typage HLA, pratiqué chez 23 patients (38%), avait montré un antigène HLA B27 qui n'avait pas d'impact sur la présence ou non d'une atteinte des pieds ($p=0,221$).

Conclusion : L'atteinte du pied semble être associée à une plus forte inflammation biologique comme le montre les valeurs de la CRP.

MENINGITE ASEPTIQUE NON INFECTIEUSE REVELATRICE D'UN MYELOME MULTIPLE

*Safa Trabelsi, Nesrine Regaïeg, Nesrine Belgacem, Najla Lassoued, Hassène Baïli, Maher Béji, Salem Bouomrani
Service de Médecine Interne. Hôpital Militaire de Gabes 6000-Tunisie*

Introduction : Les méningites aseptiques non infectieuses (MANI), souvent aussi dites méningites lymphocytaires non infectieuses sont rares et représentent un véritable défi diagnostique et thérapeutique pour le clinicien du fait principalement d'une présentation clinique très polymorphe et une multitude de causes possibles. Le myélome multiple représente une cause exceptionnelle à ces formes de méningites. Nous rapportons une observation de MANI révélatrice de l'hémopathie.

Observation : Patiente âgée de 68 ans, non connue tarée fut hospitalisée pour syndrome méningée d'installation progressive depuis une semaine au décours d'un syndrome bronchique et qui n'était pas amélioré par le traitement symptomatique (céphalées holo-crânienne, douleur de la nuque au changement de position, une photophobie et deux épisodes de vomissement). L'examen notait une patiente apyrétique, avec une nuque raide, douloureuse à la mobilisation avec des signes de Brudzinski et de kurnig positifs. L'examen du fond de l'œil n'a pas montré d'œdème papillaire. La ponction lombaire révélait un liquide clair, eau de roche avec un examen direct et une culture négatifs. La protéinorachie était à 0.98 g/l et des éléments blancs à 26 éléments/mm³. La glucorachie et la chlororachie étaient normales. La tomodensitométrie cérébrale n'a pas montré de lésions parenchymateuses cérébrales mais révélait de multiples géodes au niveau du crâne. Il n'a pas été trouvé de maladies de système ni de cancers solides sous-jacents. Le diagnostic de myélome multiple de type IgG kappa stade IIIA était confirmé par les immunoelectrophorèses sanguine et urinaire et la ponction sternale. Après deux cures de poly chimiothérapie anti myélomateuse, la ponction lombaire était strictement normale.

Conclusion : Les causes les plus fréquentes des MANI sont les connectivites, les vascularites systémiques ou cérébrales primitives, les néoplasies, les prises médicamenteuses et les granulomatoses systémiques. Le diagnostic de MM doit être évoqué devant toute MANI qui ne fait pas sa preuve, en particulier chez le sujet âgé.

COMITIALITE ET MALADIE DE BEHÇET

*Safa Trabelsi, Nesrine Regaïeg, Nesrine Belgacem, Najla Lassoued, Hassène Baïli, Maher Béji, Salem Bouomrani
Service de Médecine Interne. Hôpital Militaire de Gabes 6000-Tunisie*

Introduction : Les crises convulsives sont rares au cours de la maladie de Behçet (4-10 %). Elles font partie des symptômes neurologiques exceptionnels au cours du neuro-Behçet et témoignent de l'atteinte de la substance grise au cours de cette maladie.

Méthodes : Etude rétrospective analysant les dossiers des patients suivis pour maladie de Behçet suivis au service de médecine interne de Gabès, et confirmée selon les critères de l'ISGBD 1999.

Résultats : Les crises convulsives étaient présentées par 4 malades tous de sexes masculins et âgés respectivement de 31, 45, 45 et 60 ans. Les crises étaient de type tonico-clonique généralisées dans 3 cas et intéressant l'hémicorps droit pour le cas restant. Les convulsions étaient associées à une atteinte parenchymateuse chez 3 malades et à une thrombophlébite cérébrale étendue pour l'autre malade. La corticothérapie à fortes doses initiée par des boli intraveineux était prescrite pour tous les malades, les immunosuppresseurs et les anticoagulants pour un.

L'évolution était favorable pour tous les patients, l'amélioration était totale dans 2 cas et les deux autres ont gardé des séquelles minimales. Le recul moyen est de 8 ans (6-12).

Conclusion : Les convulsions sont rares au cours de la MB avec atteinte neurologique. Leur survenue, généralement au stade terminal du NB, traduit l'atteinte du cortex cérébral par le processus inflammatoire disséminé et insidieux. Elles sont généralement associées à un mauvais pronostic.

SARCOÏDOSE ET NEOPLASIE : A PROPOS DE DEUX OBSERVATIONS

M. Lajmi¹, Y. Cherif^{1,2}, Mbarek K³, M. Mrouki^{1,2}, S Hamroun², F. Ben Dahmen², M. Abdallah^{1,2}

¹ Université Tunis El Manar- Faculté de médecine de Tunis- Yesminet

² Service de Médecine Interne- hôpital régional de Ben Arous- Yesminet

³ Service des consultations externes, hôpital régional de Ben Arous- Yesminet

Introduction : Plusieurs types de cancers ont été décrits associés à la sarcoïdose. Toutefois, cette association reste mal élucidée. Aucun lien de causalité précis n'a été identifié jusqu'à ce jour. Nous rapportons 2 cas de sarcoïdose systémique associée à un cancer.

Résultats :

1^{ère} observation : Une patiente âgée de 28 ans diabétique de type 1, suivie depuis Février 2007 pour un lymphome de Burkitt avec une hépato-splénomégalie et des nodules péritonéaux était traitée par chimiothérapie. Elle a consulté en Mai 2012 pour une toux sèche isolée évoluant depuis 02 mois. L'examen physique n'avait pas montré de fièvre ni de râles à l'auscultation pulmonaire. Les aires ganglionnaires étaient libres et l'examen cutané était sans particularités. La numération formule sanguine et le bilan phosphocalcique étaient normaux. Il n'existait pas de syndrome inflammatoire biologique. L'IDR à la tuberculine était négative. La radiographie du thorax a montré des opacités polycycliques latérotrachéales et paracardiales droites. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien a montré la présence d'adénopathies médiastinales bilatérales compressives et abdominales et la persistance de l'hépatomégalie. Le lavage broncho-alvéolaire a révélé une alvéolite lymphocytaire avec une inversion du rapport CD4/CD8 à 2,7. La biopsie bronchique a montré des lésions granulomateuses sans nécrose caséuse évoquant une sarcoïdose. La patiente a été traitée par Prednisone à la dose de 1 mg/kg/jour avec une nette amélioration clinique et scannographique au contrôle de 3 mois.

2^{ème} observation : Une patiente âgée de 62 ans était suivie depuis avril 2011 pour une sarcoïdose pulmonaire retenue devant une toux sèche, une dyspnée d'aggravation progressive, une anergie tuberculinique, un syndrome interstitiel associé à des adénopathies non

calcifiées et non compressives médiastinales antérieures, sous carinaires, de la loge de Baret et de la fenêtre aorto-pulmonaire au scanner thoracique, une alvéolite lymphocytaire au lavage broncho-alvéolaire avec une inversion du rapport CD4/CD8 à 2,4 et des lésions granulomateuses sans nécrose caséuse à la biopsie bronchique. Le scanner abdominal avait par ailleurs montré une masse rénale gauche de 2*1.5*1.5 cm isodense au parenchyme rénal et prenant le contraste. La patiente a reçu 1mg/kg/jour de Prednisone avec une nette amélioration de la symptomatologie respiratoire mais persistance de la lésion rénale tissulaire gauche. L'étude anatomopathologique de la tumorectomie a conclu à un carcinome à cellules claires du rein de grade 1 de Fuhrman. L'évolution était favorable avec un recul de 4 ans.

Conclusion : L'association entre cancer et sarcoïdose est controversée. Trois hypothèses étiopathogéniques sont discutées : l'association fortuite d'une néoplasie et d'une sarcoïdose, la survenue d'une néoplasie en rapport avec la prise d'un immunosuppresseur dans le cadre du traitement d'une sarcoïdose connue ou une réaction sarcoïdose-like adjacente à la lésion tumorale. Dans une revue de la littérature publiée en 2008, un seul cas de cancer du rein associé à une sarcoïdose survenant après un traitement par Cyclophosphamide pour une sarcoïdose hépatique a été rapporté. En outre, la prévalence de la sarcoïdose et des réactions sarcoïdose-like au cours des lymphomes non hodgkinien est de 4 à 7%.

INFECTION URINAIRE COMMUNAUTAIRE A BLSE DANS UN SERVICE DE MEDECINE INTERNE : A PROPOS DE 16 CAS

S Derba¹, Y Cherif^{1,2}, F Ben Dahmen², M Mrouki^{1,2}, M Lajmi², M Abdallah^{1,2}

Université Tunis El Manar-Faculté de Médecine de Tunis

²Service de Médecine Interne, hôpital régional de Ben Arous- Yesminet

Introduction : L'incidence des infections urinaires (IU) à germes multirésistants producteurs de bêta-lactamase à spectre élargi (BLSE) ne cesse d'augmenter. Ceci représente un problème de santé publique devant le risque d'impasse thérapeutique.

Méthodes : Etude rétrospective colligeant les IU à germe BLSE dans le service de médecine interne de l'hôpital régional de Ben Arous (Janvier 2015-Janvier 2017).

Résultats : Seize cas d'IU à germe BLSE ont été colligés parmi 95cas d'IU (17%). L'âge moyen des patients était de 62ans (36-85ans). Le genre-ratio était de 0,23. Plusieurs facteurs de risque ont été identifiés : un épisode antérieur d'IU dans 3cas, un séjour hospitalier dans les 30 derniers jours dans 3cas et une lithiase rénale dans 5cas. Neuf patients seulement se plaignaient de signes urinaires. L'échographie rénale a révélé une lithiase rénale dans 3cas. Les germes isolés dans les urines étaient *Escherichia Coli* dans 13cas, *Klebsiella*

Pneumoniae dans 1cas, *Cytobacter Fermeri* dans un cas et *Protéus Mirabilis* dans un autre cas. L'étude de l'antibiorésistance a révélé une co-résistance à la Ciprofloxacine (13cas), au Céfotaxime (15cas) et au Sulfaméthoxazole-Triméthoprime (10cas).

L'antibiothérapie a été modifiée avec recours dans 10cas à l'Imipénème. Aucun patient n'a nécessité d'intervention chirurgicale. Une bonne évolution a été obtenue chez tous les patients.

Conclusion : L'IU à germe BLSE n'est plus l'apanage des infections nosocomiales. Ceci pourrait être expliqué par l'usage abusif de l'antibiothérapie exerçant une sélection de la flore bactérienne.

CETOSE DIABETIQUE INAUGURALE : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET PARACLINIQUES

R.Amri⁽¹⁾, W.Garbouj⁽¹⁾, I.Ben Ahmed⁽¹⁾, H.Sahli⁽¹⁾, W.Skouri⁽¹⁾, H.Tounsi⁽¹⁾, S.El Aoud⁽¹⁾, J.Wali⁽²⁾, R.Jazi⁽²⁾, Ch.Ben Salah⁽²⁾, Y Ammar⁽²⁾

⁽¹⁾ service de médecine interne, Hôpital Mohamed Taher Maâmouri, Nabeul.

⁽²⁾ service de dialyse, Hôpital Mohamed Taher Maâmouri, Nabeul.

⁽²⁾ service des urgences, Hôpital Mohamed Taher Maâmouri, Nabeul.

Introduction : La cétose diabétique est une complication aiguë du diabète, il s'agit d'une urgence métabolique fréquente. L'objectif de notre travail est d'analyser les aspects épidémiologiques, cliniques et para cliniques de cette complication chez nos diabétiques.

Méthodes : Étude rétrospective étalée sur trois ans allant du janvier 2014 au décembre 2016 colligeant tous les patients hospitalisés pour diabète décompensé.

Résultats : Nous avons colligés 313 dossiers de diabétique tous type confondu. L'âge moyen de nos diabétiques est de 49 ± 15 ans avec des extrêmes entre 17 et 87 ans. Le sexe ratio (H/F) est de 1,27. Nos patients sont diabétiques de type 2 dans 49.3 % et diabétiques type 1 dans 27.4 % des cas. La cétose est inaugurale chez 73 patients (soit 23.3 % des cas). Le facteur déclenchant la cétose était l'infection dans 60.27 % des cas (20 infections urinaires, 13 infections des voies aériennes, 8 infections cutanée et 3 infections stomatologiques), une décompensation cardiaque dans 9 cas, en post chirurgie dans 7 cas, un accident vasculaire cérébral dans 7 cas et après corticothérapie à forte dose dans 6 cas. La moyenne de l'hémoglobine glyquée est de 10.2%. L'évolution est favorable chez 70 patients (95.9%) et défavorable dans 3 cas (1 abcès rénal, deux décès par AVC et par gangrène de fourmier). la durée d'hospitalisation moyenne est 7.46 jours (extrêmes entre 3 et 21 jours).

Conclusion : La cétose est une urgence thérapeutique grave qui nécessite une prise en charge rigoureuse et rapide.

LES ANEMIES MACROCYTAIRES DU SUJET AGE : A PROPOS DE 39 CAS

R.Amri⁽¹⁾; H.Sahli⁽¹⁾; W.Garbouj⁽¹⁾; I.Ben Ahmed⁽¹⁾; H.Tounsi⁽¹⁾; S.El Aoud⁽¹⁾; Ch.Ben Salah⁽²⁾; F.Ben Fredj Ismail⁽²⁾; R.Jazi⁽²⁾

Service Médecine Interne, Hôpital Mohamed Taher Maamouri, Nabeul;
Service des urgences, Hôpital Mohamed Taher Maamouri, Nabeul;

Service Médecine Interne, Hôpital Sahloul, Sousse;

Service de dialyse Hôpital Mohamed Taher Maamouri, Nabeul.

Introduction : L'anémie macrocytaire (AM) reste une situation fréquente chez le sujet âgé (SA). Le but de notre étude est de relever les particularités cliniques, biologiques, étiologiques et thérapeutiques de l'AM chez le SA.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective portant sur 39 patients âgés de 65 ans et plus, hospitalisés dans le service de Médecine Interne Sahloul pour anémie macrocytaire entre 1997 et 2013.

Résultats : L'âge moyen était de 76 ans et 7 mois avec des extrêmes de 65 et 87 ans. Une prédominance masculine a été notée. Le tableau clinique était dominé par le syndrome anémique. L'asthénie est le signe fonctionnel le plus fréquemment rencontré. Le syndrome neurologique a été moins fréquent. Une pancytopenie était présente chez 6 sujets.

Les anémies macrocytaires étaient secondaires à un déficit en vitamine B12 dans 33 cas ; dont 8 cas ont été rattachés à une maladie de Biermer, à un déficit en folates dans 4 cas, à une carence vitaminique mixte dans 8 cas, à un syndrome myélodysplasique et à une anémie hémolytique auto immune dans un cas chacun. Le traitement était essentiellement substitutif.

Conclusion : Ce travail illustre la multiplicité des causes des AM du SA avec prédominance de l'origine carencielle. Devant toute AM du SA, il faut évoquer en premier lieu une carence vitaminique, en particulier en vitamine B12 en raison du risque de manifestations neurologiques parfois irréversibles si le traitement est retardé.

ENDOCRINOPATHIES ET THROMBOSE VEINEUSE : UNE ASSOCIATION A NE PAS MECONNAITRE !

R.Amri⁽¹⁾, W.Garbouj⁽¹⁾, I.Ben Ahmed⁽¹⁾, H.Sahli⁽¹⁾, W.Skouri⁽¹⁾, H.Tounsi⁽¹⁾, S.El Aoud⁽¹⁾, J.Wali⁽²⁾, R.Jazi⁽²⁾, Ch.Ben Salah⁽²⁾, Y Ammar⁽²⁾

⁽¹⁾ service de médecine interne, Hôpital Mohamed Taher Maâmouri, Nabeul.

⁽²⁾ service de dialyse, Hôpital Mohamed Taher Maâmouri, Nabeul.

⁽²⁾ service des urgences, Hôpital Mohamed Taher Maâmouri, Nabeul.

Introduction : Les thromboses veineuses profondes pourraient être secondaires à de nombreux facteurs étiologiques (thrombophilie, cancers, syndrome des anti-phospholipides...). Certaines études suggèrent l'implication des troubles endocriniens dans le développement d'anomalies de l'hémostase.

Objectif : Etudier les particularités épidémiologiques,

cliniques et topographiques des thromboses veineuses associées aux endocrinopathies.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, monocentrique, incluant 335 patients hospitalisés pour une thrombose veineuse, dans le service de médecine interne de l'hôpital Mohamed Taher Maâmouri de Nabeul-Tunisie durant 10 ans (2005-2014).

Résultats : L'âge moyen de nos patients était 53.65 ± 18 ans. le sexe ratio était 1.48 (200 homme et 135 femme). une endocrinopathie était observée chez 12 malades (soit 3.6%) dont six cas d'hyperthyroïdie, quatre cas d'hypothyroïdie et deux cas d'hyperparathyroïdie primitive. La recherche de néoplasie endocrinienne multiple dans les deux cas hyperparathyroïdie primitive était négative.

La thrombose veineuse était profonde dans 93.75% des cas et superficielle dans 6.25% de l'ensemble nos 335 patients. Alors que dans tous les cas d'endocrinopathies, la thrombose veineuse était profonde.

Discussion : Dans les études récentes, un effet sur les marqueurs de la coagulation et de la fibrinolyse était démontré pour l'hyperparathyroïdie, ainsi que pour d'autres endocrinopathies.

Ces dernières semblent favoriser l'installation d'un état de procoagulation en induisant une diminution de la fibrinolyse par le biais d'une élévation du taux d'alpha 2antiplasmine et des facteurs inhibiteurs-1 de l'activation du plasminogène), une Hyperhomocysteinémie et une élévation de la protéine C réactive.

LE SYNDROME CARDIO-RENAL TYPE 2 : IMPACT THÉRAPEUTIQUE ET PRONOSTIQUE.

CARDIO-RENAL SYNDROME TYPE 2: THERAPEUTIC AND PROGNOSTIC IMPACT.

Antit Saoussen, Ben Kaab Badreddine, Chenik Sarra, Slama Iskander, Menjour Mohamed Béchir*, Belakhel Syrène*, Boussabeh Elhem, Thameur Moez, Zakhama Lilia, Ben Youssef Soraya.*

Service de Cardiologie, Hôpital des FSI, La Marsa.

** Service de Médecine Interne, Hôpital des FSI, La Marsa.*

Introduction : L'insuffisance cardiaque chronique (ICC) est une maladie grave, sa prévalence ne cesse pas d'augmenter. Parmi les patients atteints d'ICG, 30 à 60% présentent une atteinte rénale chronique définissant le syndrome cardio rénal (SCR) de type 2. Les patients avec un SCR type 2, ont une morbi-mortalité plus importante et présente un problème thérapeutique. L'objectif de notre étude était d'évaluer l'impact thérapeutique et pronostique de l'IRC chez les patients suivis pour ICC.

Méthodes : Notre travail était une étude rétrospective portant sur 70 patients ICC (FEVG $\leq 45\%$) et comparatives entre deux groupes :

- Un groupe SCR type 2: patients avec une clairance rénale ≤ 60 ml/mn.
- Un groupe témoin : patients avec une clairance rénale

>60 ml/mn.

Résultats : Les patients ayant présenté un SCR de type 2 étaient plus âgés (66 ans versus 54 ans, $p=0,001$). Le risque de survenue de SCR de type 2 était corrélé au genre féminin et à la présence d'une hypertension artérielle. La présence d'un SCR de type 2 aggrave le tableau clinique de l'ICC, en effet, la dyspnée était plus sévère (Stade IV) (68% versus 38%, $p=0,03$) et la pression artérielle était plus élevée pour la systolique (141 versus 122, $p=0,002$) et la diastolique (86 versus 75mm de Hg $p=0,01$) dans le groupe SCR type 2. Sur le plan biologique les malades avec SCR de type 2 avaient plus d'anémie avec une hémoglobine moyenne plus basse. (12,9 versus 13,9g/dl, $p=0,01$). Sur le plan thérapeutique on avait plus recours aux dérivés nitrés chez les patients ayant un SCR de type 2 (20% versus 5%, $p=0,05$). Quant à l'évolution de nos patients, la survenue de poussées d'IC ainsi que la mortalité étaient significativement plus élevée dans le groupe SCR type 2.

Conclusion : La survenue d'un SCR aggrave le tableau initial de l'insuffisance cardiaque, il expose à plus d'événements cardio-vasculaires et aggrave le pronostic du patient. La prise en charge du SCR doit être précoce et la prévention des facteurs de risque cardio-vasculaire demeure le moyen le plus efficace pour limiter l'incidence de l'ICC et par voie de conséquence le SCR.

Mots clés : Insuffisance cardiaque chronique, insuffisance rénale chronique, syndrome cardio-rénal, traitement, pronostic.

HEART RHABDOMYOMA: OUR EXPERIENCE IN 15 CASES

RHABDOMYOMES CARDIAQUES : NOTRE EXPERIENCE AVEC 15 CAS

Msaad Hela', Messaoudi Yosra', Hakim Kaouther', Chaker Lilia', Ouarda Fatma'

¹Department of congenital heart disease La Rabta Tunis , Tunisia

²Department of Cardiology Ibn El Jazzar Hospital Kairouan, Tunisia

Introduction: Rhabdomyoma is the most common type of heart tumor in pediatrics. Many cases are sporadic but an association with tuberous sclerosis (TS) is reported in 30% to 50% of patients.

Objective: To report our experience on cardiac rhabdomyomas (CR) diagnosed in our department emphasizing on the echocardiography outcome and on association with the signs of tuberous sclerosis complex.

Materials: It's a retrospective review of the records of 15 patients who were ≤ 16 years of age, diagnosed with cardiac rhabdomyoma who were managed at our center between 1998 and 2016.

Results: 5 patients were diagnosed prenatally with a gestational age ranging from 22 to 36 weeks. 6 were diagnosed in the neonatal period and 4 in infancy. One had arrhythmia. Severe cyanosis was detected in 2 neonates because of a tumor mimicking tricuspid atresia.

The tumors were singular in 10 patients and multiple in 5, mostly localized in the left ventricle (13/15). Tumor size ranged from 13*10mm to 55*40mm and it was obstructive in 7 cases. We diagnosed tuberous sclerosis in 5 babies. There were 4 deaths. Total tumor resection was performed in 3 patients because of cardiac failure due to intracardiac obstruction (N = 2) and life-threatening resistant arrhythmias (N=1). After a median follow-up of 54 months, 3 patients had a stable tumor, 3 had marked tumor regression and 5 had complete tumor regression.

Conclusion: CR are benign tumor with spontaneous resolution in most cases. However they can compromise life by dysrhythmias, severe hemodynamics or association with TS.

LES OCCLUSIONS ARTERIELLES RETINIENNES : A PROPOS DE 6 CAS

Nesrine Regaïeg, Safa Trabelsi, Nesrine Belgacem, Najla Lassoued, Hassène Baïli, Maher Béji, Salem Bouomrani
Service de Médecine Interne. Hôpital Militaire de Gabes 6000-Tunisie

Introduction : l'occlusion artérielle rétinienne (OAR) est une pathologie rare mais grave, touchant souvent le sujet âgé. C'est une vraie urgence ophtalmologique diagnostique et thérapeutique. Notre objectif était d'étudier les caractéristiques cliniques, étiologiques et évolutives des OAR.

Méthodes : C'est une étude rétrospective portant sur 6 cas d'OAR colligés au service de Médecine Interne de l'Hôpital Militaire de Gabès et référés par les ophtalmologistes de ville.

Résultats : Il s'agit de 3 femmes et 3 hommes, d'âge moyen 61 ans avec des extrêmes allant de 50 à 80 ans. L'occlusion a intéressé l'artère centrale de la rétine (ACR) dans 2 cas et une branche artérielle dans 4 cas. Les étiologies étaient dominées par les cardiopathies emboligènes (AC/FA : 2 cas, anévrisme de l'oreille gauche : 1 cas et anévrisme du septum : 1 cas). Le traitement anti-coagulant était instauré dans 3 cas, le traitement étiologique dans 3 cas et le traitement local dans un cas. L'évolution était stable dans la majorité des cas avec un recul moyen de 18 mois.

Conclusion : l'OAR est une pathologie grave, souvent l'apanage du sujet âgé, mais peut toucher l'adulte jeune menaçant le pronostic fonctionnel et parfois vital, d'où la nécessité d'une prise en charge diagnostique et thérapeutique urgente pour améliorer ce pronostic.

CATARACTE CORTICO-INDUITE : A PROPOS DE 7 CAS

Nesrine Regaïeg, Safa Trabelsi, Nesrine Belgacem, Najla Lassoued, Hassène Baïli, Maher Béji, Salem Bouomrani
Service de Médecine Interne. Hôpital Militaire de Gabes 6000-Tunisie

Introduction : La cataracte cortico-induite (CCI) est une

des complications de la corticothérapie, particulièrement par voie locale ou inhalée prolongée, rare dans la voie générale. Notre objectif était d'étudier les caractéristiques de la CCI au cours du traitement des maladies systémiques.

Méthodes: C'est une étude rétrospective portant sur 7 cas de CCI colligées au service de Médecine Interne de l'Hôpital Militaire de Gabès.

Résultats : Il s'agit de 3 femmes et 4 hommes, d'âge moyen 51 ans avec des extrêmes de 35 - 80 ans. Tous les patients ont eu une corticothérapie par voie générale initiée par des boli pour une durée moyenne de 12 ans. Un traitement corticoïde local était associé dans 4 cas. Le délai moyen de découverte de la CCI est de 7 ans par rapport au début de traitement, les extrêmes sont de 1 à 20 ans. L'indication de la corticothérapie était la maladie de Behçet : 5 cas, le lupus : 1 cas et la maladie de Horton : 1 cas. Il s'agissait d'une cataracte sous capsulaire postérieure bilatérale et débutante dans 5 cas/6, totale dans un cas et associée à un diabète cortico-induit.

Conclusion : l'opacification iatrogène du cristallin est corrélée à la durée, la posologie et la voie d'administration des corticoïdes ainsi qu'au pouvoir cataractogène de la maladie traitée. Une surveillance ophtalmologique régulière s'avère ainsi nécessaire pour tout patient sous corticoïdes de façon prolongée.

PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET ETIOLOGIQUE DES UVEITES EN MEDECINE INTERNE.

Kechaou I, Bani W, Cherif E, Boukhris I, Hariz A, Azzabi S, Kooli C, Ben Hassine L, Khalfallah N.
Service de Médecine Interne B, hôpital Charles Nicolle, Tunis.

Introduction : Les uvéites sont des atteintes inflammatoires endoculaires qui peuvent mettre en jeu le pronostic visuel des patients. Les étiologies sont multiples ce qui rend leur prise en charge délicate.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective réalisée de 2000 à 2016 colligeant 49 patients atteints d'uvéite suivis dans un service de médecine interne.

Résultats : Il s'agit de 23 femmes et de 26 hommes (sex-ratio H/F : 1,13). L'âge moyen de nos patients était de 38 ans. Les symptômes oculaires étaient à type de : rougeur oculaire chez tous nos patients, flou visuel (42 patients : 85%), baisse de l'acuité visuelle (41 patients : 83%), douleur oculaire (27 patients : 55%). L'uvéite était bilatérale chez 42 patients (85%) et unilatérale chez 7 patients (14 %). Il s'agissait de panuvéite chez 33 patients (67%), d'une uvéite antérieure chez 15 patients (30%) et d'une uvéite postérieure chez un seul patient. Une vascularite rétinienne a été observée chez 16 patients (32%). L'uvéite a été rattachée à : une maladie de Behçet (22 patients : 44,5 %), une sarcoidose (8 patients : 16 %), un syndrome de Vogt Koyanagi Harada (3 patients : 6%),

une maladie de Crohn (2 patients : 4%). Une iléite à collagène, une ankylostomiase, une spondyloarthropathie ankylosante ont été retrouvées dans respectivement 1 cas. L'uvéite était idiopathique chez 11 patients (22%). Une corticothérapie générale a été indiquée chez 42 patients (85%). Douze patients ont reçu 6 boli mensuels de cyclophosphamide puis relais par azathioprine. Le mycophénolate mofétil a été prescrit chez 2 patients qui ont développé une cytolyse hépatique sous azathioprine. Six patients ont été mis sous ciclosporine et un patient a été mis sous albendazole. L'évolution a été bonne chez 42 patients avec absence de récurrences. Les complications étaient à type de glaucome cortisonique (2 cas), une cataracte (3 cas), un œdème maculaire (1 cas). Le pronostic visuel a été compromis chez 1 patient avec une cécité bilatérale.

Conclusion : Notre étude nous a permis de conclure que l'origine systémique des uvéites est la cause la plus fréquente ce qui rend l'apport de l'interniste indéniable dans leur prise en charge.

CANCERS MULTIPLES CHEZ LES SUJETS AGES ATTEINTS DU CANCER DE LA PROSTATE DANS LA REGION NORD DE LA TUNISIE, ENTRE 2000-2009 **MULTIPLE CANCERS IN ELDERLY PATIENTS WITH PROSTATE CANCER IN NORTHERN TUNISIA, BETWEEN 2000-2009**

Mna Karrou, Asma sassi Mahfoudh, Sonia Dhaouadi, Wided Ben Ayoub, Mohamed Hsairi

¹. Service d'épidémiologie et de bio statistique médicale, Institut Salah Azeiz

Introduction : Notre travail s'inscrit dans le cadre de décrire le profil épidémiologique des cancers multiples chez les hommes âgés de plus de 65 ans atteints du cancer de la prostate dans la région nord de la Tunisie entre 2000 et 2009.

Méthodes : Les données ont été obtenues à partir du Registre des Cancers du Nord de la Tunisie. Le registre satisfait les critères de qualité en matière d'enregistrement des cancers tels que proposés par le Centre International de Recherche sur le Cancer.

Résultats : Au total, 2247 cas de cancers de la prostate chez les hommes âgés de plus de 65 ans ont été enregistrés entre 2000-2009 ; parmi lesquels, 33 cas (1,5%) ont développé un cancer multiple. L'âge moyen lors du diagnostic du premier cancer était de 73,8 ans. Les adénocarcinomes et les carcinomes à cellules transitionnelles étaient les types histologiques les plus associés à la survenue des cancers multiples avec des fréquences respectives de 39,4 et 15,2%. Le délai moyen de survenue du deuxième cancer était de 14,4 mois. Les sièges des cancers multiples associés au cancer de la prostate les plus fréquents étaient la vessie (51,5%), le poumon (15,2%) et le larynx, le rectum, la peau chacun dans 6,1% des cas.

Conclusion : Avec l'augmentation du risque d'avoir un cancer multiple chez les personnes âgées, les médecins traitant devraient procéder la recherche de ces cancers multiples, dans le but de mieux asseoir la stratégie thérapeutique.

INCIDENCE DU CANCER DU FOIE DANS LE NORD TUNISIEN: TENDANCE ET PROJECTION **LIVER CANCER INCIDENCE IN NORTHERN TUNISIA: TREND AND PROJECTION**

Sonia Dhaouadi, Mna Kerrou, Asma Sassi Mahfoudh, Mohamed Hsairi
¹. Service d'épidémiologie et de biostatistiques médicales, Institut Salah Azaiez

Introduction : L'objectif de notre travail était d'estimer l'incidence du carcinome hépatocellulaire(CHC) dans la région Nord Tunisie, d'analyser sa tendance d'incidence entre 1994 et 2009 et de la prédire pour l'année 2024.

Méthodes : Nous avons procédé à une étude exhaustive descriptive rétrospective d'incidence. Nous avons recours aux données du Registre des Cancers Nord-Tunisie (RCNT).

Les indicateurs étudiés étaient les taux d'incidence brut et standardisé par âge tout en utilisant la population mondiale comme population de référence. Nous avons utilisé le logiciel Joinpoint (Version 4.5.0.1) pour l'analyse des tendances : Les changements annuels en pourcentage(CAP) ont été calculés sur la base des données de la période 1994-2009.

Nous avons effectué également une prédiction de l'incidence pour l'année 2024 à l'aide du logiciel SPSS (version 24) en utilisant le modèle âge-période cohorte.

Résultats : Au cours de la période 1994-2009, nous avons recensé 1074 cas du cancer du foie dont 659 (61,3%) de sexe masculin et 415 (38,6%) de sexe féminin avec un sexe ratio égal à 1,58. L'âge moyen était de 62,7±15,2 ans.

Le taux d'incidence brut était de 1,74/100000 personnes années(PA) chez le sexe masculin et de 1,11/100000 PA chez le sexe féminin. Le taux d'incidence standardisé était de 2,27/100000 PA chez le sexe masculin et de 1,44 chez le sexe féminin. La tendance était significativement à la baisse chez le sexe masculin avec un CAP de -5,3. De même chez le sexe féminin, avec un CAP de -4,6. Selon les mêmes conditions, le taux d'incidence standardisé prédit en 2024 serait de 0,75/100000 PA chez le sexe masculin et de 0,38/100000 PA chez le sexe féminin.

Conclusion : Le CHC survient plus fréquemment chez le sujet âgé de sexe masculin avec un âge moyen de 63 ans. L'incidence observe une tendance à la baisse ; la vaccination contre l'hépatite B et la lutte contre l'hépatite C devraient contribuer d'avantage à cette baisse.

OBESITE ET HYPERTENSION ARTERIELLE EN MILIEU SCOLAIRE : PREVALENCE ET ASSOCIATION OBESITY AND HYPERTENSION IN THE SCHOOL ENVIRONMENT: PREVALENCE AND ASSOCIATION

Asma Sassi Mahfoudh* - INSP (Institut National de la Santé Publique) & Laboratory of Epidemiology and Prevention of Cardiovascular Diseases, Faculty of Medicine, Tunis University, Tunisia.

Sana El Mhamdi - Département de médecine communautaire, Faculté de Médecine de Monastir, Tunisie.

Pierre Traissac - IRD (Institut de Recherche pour le Développement), Unité de Recherche NUTRIPASS, IRD-UMF-UM, Montpellier, France. Fatma Trimech. Service de médecine scolaire et universitaire. Direction régionale de la Santé - Monastir

Kamel Ben Salem - Département de médecine communautaire, Faculté de Médecine Communautaire, Monastir, Tunisie.

Jalila El Ati - INNTA (Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire) & Laboratoire de recherche SURVEN (Surveillance et Epidémiologie Nutritionnelles en Tunisie), Tunis, Tunisie.

Mohammed Hsairi - INSP (Institut National de la Santé Publique) & Laboratoire de recherche SURVEN (Surveillance et Epidémiologie Nutritionnelles en Tunisie), Tunis, Tunisie.

Hager Aounallah-Skhiri - INSP (Institut National de la Santé Publique) & Laboratoire de recherche SURVEN (Surveillance et Epidémiologie Nutritionnelles en Tunisie), Tunis, Tunisie.

Introduction: The objective of the study was to estimate the prevalence of hypertension, obesity and their association among youth.

Methods: A cross-sectional study was conducted in 2012 among a representative sample of school and college students enrolled in the public structures of the city of Monastir. An auto-administered questionnaire containing the sociodemographic and behavioral characteristics was used. The anthropometric measures and three measurements of the blood pressure (BP) were recorded; corpulence estimated according to the BMI and the thresholds of the WHO 2007; elevated blood pressure (EBP) and hypertension defined according to the thresholds of the JNC7 applied to the averages of 3 measures.

Results: In all, 1748 pupils were included, among which 54 % were girls. The average age was 16.0 ± 2.3 y. The prevalence of obesity was 5.8 % (boys: 6.1 %, girls: 5.5 %) and it did not vary according to the sex and the age. The average in either systolic or diastolic BP were higher among boys (110.7 ± 11.0 and 67.4 ± 6.4 mmHg) compared to the girls (105.6 ± 8.7 and 65.6 ± 5.8 mmHg; $p < 0.0001$). The prevalence of hypertension was 0.7%; EBP was more frequent among boys (22.7% vs 6.7%; $p < 0.001$) and seven times higher in obese vs the non obese (adjusted Odds Ratio on age and sex=6.8 [4.2-11.0], $p < 0.001$).

Conclusion: Obesity and EBP are spread among youth, hence the importance to widen the screening among this population and raise awareness among primary care physicians.

TENDANCE DE L'INCIDENCE DU CANCER DU CERVEAU CHEZ L'ENFANT DANS LE NORD DE LA TUNISIE ENTRE 1994-2009

BRAIN CANCER INCIDENCE TREND IN CHILDHOOD IN NORTH TUNISIA BETWEEN 1994-2009

Sassi Mahfoudh Asma*, Kerrou Mna, Dhauadi Sonia, Ben Ayoub Wided, Hsairi Mohammed

Service d'épidémiologie et de biostatistique, Institut Salah Azaiez, Tunis

Introduction : Le cancer du cerveau est de pronostic réservé particulièrement chez l'enfant. Notre objectif était d'analyser la tendance de l'incidence du cancer du cerveau chez les enfants de moins de 15 ans dans la région Nord de la Tunisie entre 1994-2009.

Méthodes : Les données sont issues du Registre du Cancer du Nord de la Tunisie. La codification des tumeurs a été basée sur la Classification Internationale des Maladies pour l'Oncologie version 3 (CIMO-3). Le taux d'incidence standardisé (TIS) selon l'âge a été calculé par standardisation directe. L'analyse des tendances des TIS pour la période 1994-209 en utilisant les changements annuels en pourcentage (CAP) a été effectuée par le logiciel Joinpoint.

Résultats : Notre échantillon était composé de 187 garçons et de 139 filles (sexe ratio = 1,34). L'âge moyen était autour de 7 ans (garçons= $6,96 \pm 3,76$ ans et filles= $7,3 \pm 3,9$ ans). Le TIS chez les garçons est presque stable (de 1,59 par 100 000 personne-année (PA) entre 1994 et 2009. Celui des filles est passé de 2,68 par 100 000 en 1994 PA à 1,27 par 100 000 PA en 2009. Chez les 2 sexes garçons et les filles la tendance était stable de 1994 à 2009 (respectivement CAP de -0,7 ; IC95% [-4,8 ; 3,7] ; CAP de -2,8 ; IC95% [-6,7 ; 1,4].

Conclusion : La tendance de l'incidence du cancer de cerveau chez l'enfant est relativement stable. Des recherches étiologiques sont nécessaires pour mieux cerner les facteurs de risque et mieux orienter les stratégies de prévention.

CARACTERISTIQUES DES ASTHMES ET RHINITES ALLERGIQUES D'ORIGINE PROFESSIONNELLE : A PROPOS DE 59 CAS.

CHARACTERISTICS OF OCCUPATIONAL ALLERGIC ASTHMA AND RHINITIS : ABOUT 59 CASES

Meriam Ben Rhouma, Nejla Mechergui, Khaoula Lassoued, Gada Bahri, Nessrine Chaouech, Nizar Ladhari

Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Service de Pathologie Professionnelle et d'Aptitude au Travail – Hôpital Charles Nicolle, Tunis-Tunisie

Introduction : En pathologie professionnelle, l'asthme et la rhinite dominent les maladies allergiques respiratoires. Toutefois, les caractéristiques, notamment étiologiques, sont très variables.

L'objectif de ce travail était de décrire les caractéristiques

socio-professionnelles et étiologiques des asthmes et rhinites allergiques colligés au service de pathologie professionnelle de l'hôpital Charles Nicolle.

Méthodes : Etude descriptive et rétrospective ayant concerné tous les dossiers d'asthmes et de rhinites allergiques colligés au sein de ce service durant une période de trois ans (2013 – 2016).

Résultats : Nous avons colligé 59 cas de pathologies respiratoires allergiques : 45 cas d'asthme et 14 cas de rhinite. L'âge moyen des patients était de $40,8 \pm 7,2$ ans. Le sex-ratio H/F était de 1,34. L'ancienneté professionnelle moyenne était de $15,5 \pm 8,3$ ans. L'atopie était retrouvée chez 23% des cas. Les secteurs d'activités les plus concernés étaient : la santé (16%), la confection textile (13%), la construction de matériel de transport (13%) et l'agroalimentaire (6%). Les allergènes les plus incriminés étaient: poussières textiles (cinq cas) et le formaldéhyde (quatre cas).

Conclusion : L'éviction de l'exposition à l'allergène en cause, grâce au respect des mesures de prévention, demeure primordiale.

LA LUTTE ANTI-TABAC EN MILIEU PROFESSIONNEL : EXPERIENCE D'UNE ENTREPRISE TUNISIENNE

TOBACCO CONTROL IN THE WORKPLACE : ABOUT A TUNISIAN COMPANY EXPERIENCE

Faten Bouden, Nejla Ben Charrada, Nejla Mechergui, Gada Garali, Nessrine Chaouech, Nizar Ladhari

Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Service de Pathologie Professionnelle et d'Aptitude au Travail – Hôpital Charles Nicolle, Tunis-Tunisie

Introduction : La prévalence du tabagisme en milieu professionnel est variable. La lutte contre ce type d'addiction constitue une perspective de promotion de la santé des travailleurs.

Ce travail avait pour objectifs de déterminer la prévalence du tabagisme dans une entreprise publique tunisienne et de mettre en œuvre et d'évaluer une politique de lutte anti-tabac en intra entreprise.

Méthodes: Etude transversale descriptive, basée sur un questionnaire et la mise en place d'un programme de lutte anti-tabac et son évaluation six mois après.

Résultats : La prévalence du tabagisme dans cette population était de 36,7%. L'âge moyen des fumeurs était de $41,8 \pm 8,1$ ans. La prise en charge était thérapeutique et cognitivo-comportementale. L'interdiction de fumer sur les lieux de travail était totale sans création de fumoir. Le taux de succès du programme d'aide au sevrage tabagique à six mois était de 53,4%. L'interdiction de fumer sur les lieux de travail n'était pas toujours respectée par tous les salariés.

Conclusion : Avec une politique de prévention du tabagisme en intra entreprise bien étudiée et pluridisciplinaire, on peut obtenir des résultats équivalents

sinon plus intéressants que ceux des consultations hospitalières d'aide au sevrage tabagique.

REACTIONS ALLERGIQUES AUX DESINFECTANTS CHEZ LE PERSONNEL DE SOINS: A PROPOS DE SIX CAS

ALLERGIC DISINFECTANTS REACTIONS IN CARE PERSONNEL: ABOUT SIX CASES

Gada Bahri, Mejda Bani, Imen Youssef, Nejla Mechergui, Meriam Ben Rhouma, Nizar Ladhari

Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Service de Pathologie Professionnelle et d'Aptitude au Travail – Hôpital Charles Nicolle, Tunis-Tunisie

Introduction : Les désinfectants sont des produits d'usages multiples et courants en milieu hospitalier. Nous rapportons six cas de réactions allergiques faisant suite à une exposition professionnelle à ces produits en milieu de soins.

Observations : Le 1^{er} cas est celui d'une anesthésiste de 54 ans qui a eu, sur les lieux du travail, deux accidents graves d'hypersensibilité immédiate (type I) suite à une exposition aux ammoniums quaternaires. Le 2^{ème} et le 3^{ème} cas sont ceux de deux infirmières affectées à la salle d'endoscopie, âgées respectivement de 47 et 37 ans. La 1^{ère} avait des antécédents d'asthme, de rhinite et de sinusite, ayant rapporté une exacerbation de ses plaintes à chaque exposition au produit désinfectant. La 2^{ème} rapportait des signes de rhinite et de conjonctivite. Le 4^{ème} cas est celui d'une infirmière travaillant au bloc opératoire, chargée de la désinfection du matériel d'endoscopie à l'aide des ammoniums quaternaires. Elle a présenté des lésions maculeuses prurigineuses au niveau du visage et un œdème des paupières. Le 5^{ème} cas est celui d'une surveillante travaillant au bloc opératoire depuis un an, qui a présenté des lésions érythémateuses prurigineuses généralisées suite à une manipulation d'ammoniums quaternaires pendant quelques mois. Le 6^{ème} cas est celui d'une femme de ménage qui a présenté un œdème du visage et des paupières suite à une manipulation d'eau de Javel.

Conclusions : Ces observations soulignent l'importance du respect du principe de précaution vis-à-vis de l'utilisation de substances chimiques allergisantes.

CARTOGRAPHIE DU RISQUE CHIMIQUE EN TUNISIE : PRODUITS IRRITANTS ET ALLERGISANTS CHEMICAL HAZARD MAPPING IN TUNISIA: IRRITATING AND ALLERGIC PRODUCTS

Gada Garali¹, Mejda Bani¹, Adel Amr², Imen Youssef¹, Feten Bouden¹, Nizar Ladhari¹

Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis,

¹ : Service de Pathologie Professionnelle et d'Aptitude au Travail – Hôpital Charles Nicolle ² : DGSM

Introduction: La cartographie est un outil de gestion des risques amplement utilisé qui permet notamment de définir et de planifier les actions prioritaires de prévention. L'objectif de notre travail était de décrire la répartition de l'exposition aux produits chimiques allergisants et irritants en milieu professionnel tunisien.

Méthodes : Enquête exhaustive descriptive, nationale, ayant intéressé les entreprises affiliées aux groupements de Médecine du Travail des différents gouvernorats de la Tunisie.

Résultats : L'exposition aux solvants a été retrouvée dans 685 entreprises soit 41,5% du total des entreprises étudiées dans ce travail. Ces entreprises employaient 16695 salariés soit 10,3% de l'effectif total des salariés de cette enquête. L'industrie du cuir avait employé le plus grand nombre de salariés exposés aux solvants avec 3659 salariés exposés soit 39,5% de l'effectif global de ce secteur. Aussi, 11859 salariés ont été exposés dans leur travail aux poussières végétales. Ceux-ci étaient répartis sur 182 entreprises. 80,2% des salariés appartenaient au secteur textile. L'exposition à la poussière alimentaire a été retrouvée dans 162 entreprises employant 4350 salariés. Les salariés exposés appartenaient au secteur de l'agriculture (35%). Parmi les salariés des industries du bois et de la menuiserie, 416 (21%) étaient exposés à la poussière du bois. L'exposition aux protéines animales était retrouvée dans 91 entreprises avec 1900 salariés exposés.

Conclusions : En Tunisie, l'effectif des salariés exposés en milieu professionnel à des produits chimiques irritants et allergisants est important. Une enquête sur l'activité professionnelle s'impose devant tout patient atteint d'une pathologie irritative ou allergique.

DIFFICULTES DIAGNOSTIQUES D'UNE TUMEUR A CELLULES FUSIFORMES SUR BIOPSIE PERCUTANEE

DIAGNOSTIC DIFFICULTIES IN PERCUTANEOUS BIOPSY OF SPINDLE CELL TUMORS

Asma Sassi¹, Alia Zehani¹, Ines Chelly¹, Beya Chelly¹, Fadhel Fteriche², Heifa Azzouz¹, Zoubeir Ben Safta², Slim Haouet¹, Nidhameddine Kchir¹.

¹Service d'anatomopathologie, ²Service de chirurgie générale A, Hôpital La Rabta, Tunis

Introduction: Les tumeurs à cellules fusiformes regroupent un large spectre lésionnel et nécessitent une démarche diagnostique méthodique. Elles peuvent poser des difficultés diagnostiques sur biopsie percutanée en raison de l'hétérogénéité tumorale rendant le matériel examiné peu représentatif.

Observation: Il s'agit d'une femme de 50 ans, hospitalisée pour des douleurs chroniques de la fosse iliaque droite. Une coloscopie montrait un aspect de compression extrinsèque du colon. Un scanner abdominal révélait une lésion de la fosse iliaque droite, des masses intra-péritonéales raccordées à l'angle colique droit et au transverse et une masse hépatique (segment VI). Cet aspect évoquait une tumeur stromale (segment VI). Cet aspect évoquait une tumeur stromale multifocale avec métastases hépatique et péritonéale. L'examen histologique de la biopsie percutanée montrait une prolifération fusocellulaire fasciculée. Les cellules étaient pléomorphes, au noyau atypique et mitotique. En immunohistochimie, elles sont pancytokératine+, CKIT-, DOG1-, CD34-, PS100-, Desmine-, Caldesmone-, MDM2, HMGA2- et RP-. Une étude moléculaire éliminait une tumeur stromale. Nous avons porté le diagnostic d'un carcinome sarcomatoïde. Une immunohistochimie complémentaire montrant une positivité à calrétinine et WT1 a permis de poser le diagnostic de mésothéliome sarcomatoïde.

Conclusions: Les tumeurs fusocellulaires ne sont pas toujours synonymes d'une tumeur mésenchymateuse et peuvent être déroutantes sur matériel biopsique. Ainsi, il faudra s'aider d'une étude immunohistochimique voire moléculaire en fonction du contexte clinique.

APPORT DE L'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE SYSTÉMATIQUE DES PLACENTAS ET DES PRODUITS DE CONCEPTION : A PROPOS DE 584 CAS

CONTRIBUTION OF THE SYSTEMATIC PATHOLOGICAL EXAMINATION OF PLACENTAS AND CONCEPTION PRODUCTS: ABOUT 584 CASES

Faten Limaiem, Ghada Sahraoui, Saadia Bouraoui.

Service d'anatomie pathologique. Hôpital Mongi Slim, La Marsa, Sidi Daoued. Tunis,

Introduction : Au cœur de tous les échanges materno-fœtaux, le placenta est une source importante de renseignements nous aidant dans la compréhension de nombreux processus physiopathologiques périnataux. L'objectif de notre étude était de décrire la nature des lésions placentaires présentes lors de complications périnatales inexpliquées et d'essayer de mettre en évidence des liens entre les lésions et ces pathologies.

Méthodes : Nous avons analysé rétrospectivement 584 produits de conception et placentas colligés au service d'anatomie pathologique sur une période de quatre ans (Janvier 2013 - Novembre 2016).

Résultats : L'étude anatomopathologique des placentas

avait révélé des lésions de chorioamnionite aiguë isolée dans 16 cas, des lésions concomitantes de funiculite et de chorioamnionite dans 6 cas, des lésions d'hypoxie-ischémie dans 52 cas, des lésions de chorangiose dans 11 cas. Des lésions de villite chronique étaient notées dans 4 cas. Nous avons par ailleurs relevé 16 cas de môles hydatiformes partielles et deux cas de môles hydatiformes complètes. Des foyers d'infarctus anciens étaient notés dans 47 cas et des foyers d'infarctus récents étaient repérés dans 12 cas. L'insertion du cordon ombilical était marginale dans 34 cas et vélamenteuse dans deux cas. Dans le reste des cas, elle était soit paracentrale soit centrale. Un œdème du cordon ombilical a été observé dans 5 cas et un syndrome de l'artère ombilicale unique dans un seul cas.

Conclusion :

L'analyse du placenta permet de mettre en place une stratégie préventive lors des grossesses ultérieures, d'autre part, il a une grande valeur d'un point de vue médical.

LE DYSKERATOME VERRUQUEUX : ETUDE ANATOMO-CLINIQUE DE 12 CAS **VERRUQUEOUS DYSKERATOMA: ANATOMO-CLINICAL STUDY OF 12 CASES**

Mohamed Amine Bani, Alia Zehani, Ines Chelly, Beya Chelly, Asmahen Souissi, Heifa Azzouz, Slim Haouet, Mourad Mokni*, Niadhameddine Kchir*

Laboratoire de cytologie et d'anatomie pathologiques, hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie

**Service de dermatologie, hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie*

Introduction : Le dyskératome verruqueux (DV) est une lésion épithéliale nodulaire, d'évolution bénigne, siégeant fréquemment dans la région céphalique et correspondant histologiquement à un foyer d'acantholyse suprabasale avec présence de cellules dyskératosiques. Sa nature exacte et sa classification définitive font encore l'objet de controverses. L'objectif de notre travail était d'étudier les caractéristiques cliniques et anatomopathologiques des DV.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective anatomo-clinique de tous les cas de DV diagnostiqués entre 1996 et avril 2017 au laboratoire d'anatomie pathologique de la Rabta.

Résultats : Durant cette période nous avons colligés 12 cas. Le sex ratio est de 0,2. L'âge moyen était de 52 ans (13-86 ans). Sur le plan clinique, le DV était solitaire chez 12 malades avec une taille variant entre 0.3cm et 2cm. La région cervico-céphalique était la localisation la plus fréquente (9 patients) avec une prédilection pour les zones photo-exposées (nez- joue). A l'examen histologique, le DV se présentait le plus souvent sous la forme d'un nodule kystique, situé dans le derme superficiel, sans connexion apparente avec l'épiderme sus-jacent dans 8 cas ou d'une lésion épithéliale

invaginée, cupuliforme dans 2 cas. Dans tous les cas, le DV était en relation étroite avec des structures pilaires.

Conclusion : Les DV sont des tumeurs rares dont l'histogénèse reste mal élucidée. Il est peu connu par les cliniciens et est souvent confondu avec d'autres tumeurs épithéliales malignes ou bénignes. Son diagnostic demeure de l'essor du dermatopathologiste.

LA TUBERCULOSE GASTRO-INTESTINALE : EXPERIENCE DE L'HOPITAL LA RABTA **GASTROINTESTINAL TUBERCULOSIS: THE EXPERIENCE OF THE RABTA HOSPITAL**

Mohamed Amine Bani, Alia Zehani, Ines Chelly, Beya Chelly, Heifa Azzouz, Slim Haouet, Niadhameddine Kchir
Laboratoire de cytologie et d'anatomie pathologiques, hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction : La tuberculose gastro-intestinale occupe la sixième place parmi les localisations extrapulmonaires. Cette affection revêt un intérêt diagnostique et thérapeutique du fait du piège diagnostique avec la maladie de Crohn. L'objectif de notre étude était d'analyser les particularités épidémiologiques, cliniques, histologiques, thérapeutiques et évolutives de la tuberculose gastro-intestinale.

Méthodes : Nous rapportons une étude rétrospective portant sur six patients atteints de tuberculose gastro-intestinale diagnostiqués sur pièce opératoire et sur biopsie dans notre service.

Résultats : La population se composait de 2 femmes et 4 hommes. La moyenne d'âge était de 40 ans (16 à 72 ans). Les aspects cliniques étaient disparates. Ainsi, un syndrome péritonéal était noté dans un cas, des épigastralgies dans un cas, une lésion suspecte du caecum dans un cas, une altération de l'état général avec fièvre dans deux cas et une douleur de la fosse iliaque droite dans un dernier cas. Les lésions étaient situées dans l'ileo-coecum (n = 2), l'appendice (n = 2), l'intestin grêle (n = 1) et l'estomac (n=1). Le diagnostic de tuberculose a été formel dans 100 % des cas montrant ainsi des granulomes épithélioïdes centrés par la nécrose caséuse en l'absence de signes suggérant une maladie inflammatoire chronique de l'intestin. Un traitement antituberculeux a été instauré chez tous les patients. L'évolution a été favorable dans 5 cas.

Conclusion : La tuberculose digestive est caractérisée par un polymorphisme clinique et radiologique et par les difficultés diagnostiques. La reconnaissance des lésions tuberculeuses à l'histologie reste un élément-clé pour éviter le recours à la chirurgie.

LE LYMPHOME B CUTANE PRIMITIF : ETUDE ANATOMO-CLINIQUE DE 11 CAS
PRIMARY CUTANEOUS B LYMPHOMA: ANATOMO-CLINICAL STUDY OF 11 CASES

Mohamed Amine Bani, Alia Zehani, Ines Chelly, Beya Chelly, Asmahen Souissi*, Nour Abdelhedi*, Heifa Azzouz, Slim Haouet, Mourad Mokni*, Niadhameddine Kchir

Laboratoire de cytologie et d'anatomie pathologiques, hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie

*Service de dermatologie, hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction :

Le lymphome B cutané primitif (LBCP) est une prolifération lymphoïde B strictement cutanée avec un bilan d'extension initial négatif et qui le reste durant six mois. Il représente 25% des lymphomes cutanés primitifs. Le but de notre travail était d'étudier les particularités épidémiocliniques, anatomopathologiques, thérapeutiques et évolutives de ces tumeurs.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective anatomo-clinique de tous les cas de LBCP diagnostiqués entre 1996 et Mars 2017 au laboratoire d'anatomie pathologique de la Rabta.

Résultats :

Durant cette période on a recensé 11 cas de LBCP. L'âge moyen des patients était de 49,50 ans (28 - 70 ans). Le sex-ratio H/F était de 2,66. Les lésions cutanées étaient sous forme de nodules dans 7 cas et de plaques infiltrées dans 4 cas. Les lésions étaient uniques dans 3 cas et multiples dans 8 cas. Les tumeurs étaient classées LBCP à grandes cellules dans 8 cas, centro-folliculaires dans deux cas et de la zone marginale dans un cas. Le traitement de choix était la chimiothérapie dans les LBCP à grandes cellules. La radiothérapie était indiquée dans les LBCP centro-folliculaires et de la zone marginale.

Conclusion : Les LBCP sont des tumeurs rares, généralement de bon pronostic à l'exception des lymphomes à grandes cellules et intra-vasculaires. Leur diagnostic repose sur l'examen anatomopathologique. L'essor des techniques immunohistochimiques et les progrès de la biologie moléculaire pourraient permettre une meilleure approche de ces tumeurs et donc une meilleure prise en charge afin d'éviter les traitements inutilement agressifs dans les formes de bon pronostic.

CLASSIFICATION DE L'HYPERPLASIE DES CELLULES NEUROENDOCRINES SUR GASTRITE AUTO-IMMUNE.

CLASSIFICATION OF NEUROENDOCRINE CELL HYPERPLASIA ON AUTO-IMMUNE GASTRITIS.

Faten Limaiem, Saadia Bouraoui, Sabeh Mzabi.

Service d'anatomie pathologique. Hôpital Mongi Slim, La Marsa, Sidi Daoued. Tunis, Tunisie.

But : L'objectif du présent travail était d'évaluer la

fréquence de survenue des lésions d'hyperplasie sur gastrite auto-immune et de classer ces lésions selon les critères de la classification de Solcia.

Méthodes : Notre étude rétrospective a porté sur 38 cas de gastrite auto-immune colligés au service d'anatomie pathologique de l'hôpital Mongi Slim de La Marsa sur une période de 6 ans (2010 - 2016).

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 52 ans avec une prédominance féminine (sex-ratio H/F=0,35). Tous nos patients étaient suivis à la consultation externe de gastroentérologie pour gastrite auto-immune et avaient bénéficié de prélèvements biopsiques du fundus et de l'antra gastrique. Sur 38 biopsies examinées, nous avons relevé 8 cas d'hyperplasie des cellules neuroendocrines soit 21% des cas. L'examen histologique couplé à une étude immunohistochimique utilisant les anticorps anti-chromogranine A et anti-synaptophysine a révélé une hyperplasie simple des cellules neuroendocrines dans 3 cas, une hyperplasie linéaire dans un cas, et une hyperplasie micronodulaire dans 4 cas. Aucun cas d'hyperplasie adénomatoïde n'a été repéré dans notre série. Nous avons relevé une métaplasie intestinale dans 28 cas et/ou pseudopylorique dans 20 cas. Une atrophie sévère était notée dans 17 cas (45%). L'atrophie était modérée dans 11 cas (29%) et légère dans 10 cas (26%).

Conclusions : La classification de Solcia est une classification histopathologique qui reflète l'évolution de l'hyperplasie neuroendocrine. En définissant 4 stades de sévérité croissante, elle a pu servir de base à la quantification. Cette classification n'est possible qu'à l'issue d'une étude immunohistochimique qui permettra de visualiser les deux premiers stades non reconnaissables par les examens histologiques standard.

CARCINOME HÉPATOCELLULAIRE AU COURS DES INFECTIONS VIRALES B ET C : ETUDE ANATOMO-CLINIQUE DE 43 CAS

HEPATOCELLULAR CARCINOMA DURING VIRAL INFECTIONS B AND C: A CLINICOPATHOLOGICAL STUDY OF 43 CASES

Faten Limaiem (1), Zeineb Mzoughi (2), Ghofran Talbi (2), Sabeh Mzabi (1).

Service d'anatomie pathologique, Service de chirurgie générale, Hôpital Mongi Slim, La Marsa, Sidi Daoued (2016). Tunis, Tunisie.

Introduction : Dans près de 90% des cas, le carcinome hépatocellulaire (CHC) se développe sur un état précancéreux préexistant, la cirrhose selon un processus séquentiel multi-étapes via la transformation maligne de lésions prénéoplasiques. En Tunisie, l'étiologie de la cirrhose est dominée par les hépatites chroniques virales B et C. Plus rarement, le CHC se développe sur un foie sain.

But : Décrire les particularités épidémiocliniques, anatomopathologiques et évolutives des carcinomes

hépatocellulaires au cours des infections virales B et C.

Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective descriptive, portant sur 43 cas de CHC diagnostiqués pendant une période de 16 ans (Janvier 2000 au Mai 2015).

Résultats : L'âge moyen des patients était de 58 ans avec des extrêmes allant de huit à 80 ans. Notre série comptait 30 hommes (62%) et 13 femmes (38%) soit un sex-ratio H/F de 1,6. Vingt patients avaient des antécédents d'hépatite chronique virale C et 23 d'hépatite chronique virale B. L'examen histologique a révélé : des lésions d'hépatite chronique dans 10 cas (23%) et une cirrhose dans 33 cas (77%). Les CHC de notre série étaient classés selon l'OMS en CHC bien différenciés dans 35 cas, moyennement différenciés dans 7 cas et peu différenciés dans un cas.

Conclusion : De nombreuses informations sont aujourd'hui disponibles soulignant des propriétés inattendues de différentes protéines codées par le VHB (protéine HBx) ou du VHC (protéines core, E2, NS3 et NS5A), pouvant participer à la transformation carcinomateuse des hépatocytes et à la croissance tumorale, en plus des mécanismes de mutagenèse insertionnelle.

LE CANCER DU SEIN CHEZ LES FEMMES AGEES DE MOINS DE 50 ANS : INCIDENCE ET PROFIL ANATOMO-CLINIQUE DANS LA REGION NORD DE LA TUNISIE, ENTRE 2007-2009

BREAST CANCER IN WOMEN UNDER 50 YEARS: INCIDENCE AND ANATOMO CLINICAL PROFILE IN NORTHERN TUNISIA, BETWEEN 2007-2009

Mna Karrou, Asma sassi Mahfoudh, Sonia Dhaouadi, Wided Ben Ayoub, Mohamed Hsairi
Service d'épidémiologie et de bio statistique médicale, Institut Salah Azaiz

Introduction : Dans le monde, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent de la femme. Nos objectifs étaient d'estimer l'incidence et de décrire les caractéristiques anatomo-cliniques de ce cancer chez les femmes âgées de moins de 50 ans entre 2007-2009.

Méthodes : Les données ont été obtenues à partir du Registre des Cancers du Nord de la Tunisie. Pour la codification des tumeurs nous avons utilisé la troisième classification Internationale des maladies – Oncologie : CIMO-3.

Résultats : Au total 1267 cas de cancer du sein chez les femmes âgés de moins de 50 ans ont été enregistrés entre 2007-2009. Le taux d'incidence standardisé pour cette période était de 19,7 cas pour 100 000 PA. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 41,3 ans. Les symptômes mammaires étaient à l'origine de la découverte dans 93,7%. La découverte était tardive avec une extension locale dans 32,3% des cas. Les tumeurs siégeaient au niveau du sein droit dans 48,8% des cas et

au niveau du sein gauche dans 48,5%. Dans 1,5% des cas, l'atteinte était bilatérale. Sur le plan histologique, il s'agissait d'un adénocarcinome canalaire infiltrant (83,5%).

Conclusion :

Le cancer du sein est relativement fréquent chez la femme jeune dans la région Nord de la Tunisie. L'amélioration du pronostic et de la qualité de prise en charge se basent sur une sensibilisation des femmes et une formation du personnel de soins de première ligne concernant l'examen systématique des seins.

RHINITE ALLERGIQUE DIFFICILE ET DIAGNOSTICS ALTERNATIFS

DIFFICULT ALLERGIC RHINITIS AND ALTERNATIVE DIAGNOSES

Bechraoui R, Bahlouli M, Mahfoudhi S, Methneni A, Zainine R, Ben Amor M, Beltaief N, Besbes G

Service d'ORL et chirurgie maxillo-faciale, hôpital de La Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction : Les rhinites allergiques peuvent être difficiles à prendre en charge dans certaines situations. Plusieurs raisons expliquent les difficultés de prise en charge dans ces conditions, qui peuvent correspondre au caractère intriqué des rhinites, au caractère sévère des symptômes ou à la méconnaissance d'une pathologie rhino sinusienne concomitante associée.

But : Déterminer les causes de difficulté de prise en charge de certaines formes de rhinite allergique.

Méthodes : Étude rétrospective intéressant 10 cas de rhinite allergiques dont la prise en charge était difficile, colligés sur une période de 5 ans [2010-2015].

Résultats : Il s'agit de six femmes et quatre hommes avec un âge moyen de 42 ans (extrêmes : 27-57 ans). Tous les patients habitaient en région urbaine. Les symptômes étaient dominés par l'obstruction nasale présente dans tous les cas. Le prurit nasal était décrit dans huit cas avec rhinorrhée et hyposmie dans respectivement sept et quatre cas. Dans tous les cas les symptômes étaient jugés modérés à sévère en se basant sur le score EVA malgré un traitement symptomatique optimal. Une cause médicamenteuse était retrouvée dans 5 cas ; les salicylés étaient impliqués dans deux cas, les antihypertenseurs dans deux cas et les contraceptifs oraux dans un cas. Une rhinite alimentaire a été fortement suggérée dans un cas devant un facteur déclenchant bien décrit par le patient en l'occurrence la caféine. Dans tous les autres cas la symptomatologie était décrite dans l'environnement de travail, avec un test cutané négatif.

Conclusion : La rhinite allergique est fréquente. Le diagnostic et les traitements sont bien codifiés. Cependant, un certain nombre de patients ne parviendront pas à obtenir une amélioration symptomatique. Cette situation peut se rencontrer en cas de rhinites intriquées ou mixtes (une rhinite non allergique

existe en plus de la rhinite allergique), mais également de pathologie nasosinusienne associée non rhinitique qui sont découvertes par l'examen endoscopique.

PROFIL ALLERGIQUE DE LA RHINITE ALLERGIQUE SEVERE

ALLERGIC PROFILE OF SEVERE ALLERGIC RHINITIS

Bechraoui R, Bahlouli M, Mahfoudhi S, Methneni A, Zainine R, Ben Amor M, Beltaief N, Besbes G

Service d'ORL et chirurgie maxillo-faciale, hôpital de La Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction : La rhinite allergique (RA) est une affection fréquente, caractérisée par la triade : rhinorrhée, éternuements et obstruction nasale. Lorsque ces signes altèrent remarquablement la qualité de vie du patient, la rhinite allergique est classée sévère (RAS). Sa prise en charge doit donc être optimale.

But : Evaluer l'incidence de la rhinite allergique sévère et établir les déterminants du non contrôle de celle-ci.

Méthodes : Étude rétrospective étalée sur deux ans [2013-2015] intéressant 85 malades suivis pour rhinite allergique.

Résultats : La moyenne d'âge de nos patients était de 33 ans avec des extrêmes allant de 18 à 47 ans. Une nette prédominance féminine était notée (69 %). Une atopie familiale a été présente dans 53% des cas. Tous nos patients rapportaient un retentissement important de la rhinite sur leur qualité de vie. La prévalence de la rhinite allergique sévère a été de 39% (33 patients). Elle a été classée persistante dans 59% des cas et intermittente dans 42 % des cas. La RAS a été isolée dans seulement 4 % des cas, associée à une conjonctivite dans 42 % et à un asthme dans 54 % des cas. Les tests cutanés étaient positifs dans 77 % des cas. La prévalence de la sensibilisation cutanée aux acariens venait en première position (Dermatophagoides ptéryonyssinus : 58 %, Dermatophagoides farinae : 42 % et Blomia tropicalis: 38 %). Le traitement était basé sur l'éducation du patient qui complétait la prescription de l'association antihistaminiques/ corticoïdes intra-nasaux chez tous nos malades, ainsi que la prise en charge des autres associations allergiques (asthme, conjonctivite allergiques. . .). Les mesures d'éviction du ou des allergènes en cause ont été proposées lorsqu'elles étaient possibles. Par manque de moyens financiers, l'immunothérapie spécifique n'a pas été menée. La réponse clinique favorable au traitement a été obtenue chez seulement 34 % des patients avec une durée moyenne de suivi de 12 mois. Les principales causes de non contrôle étaient représentées essentiellement par la mauvaise observance du traitement par manque de moyens financiers, et la précarité des habitats de nos patients (exposition allergénique massive).

Conclusion : La prise en charge de la RA nécessite un

suivi régulier pour éviter l'évolution vers la RAS. Dans notre contexte, nous soulignons l'intérêt du traitement adapté et régulier appuyé par l'éducation des patients.

MUCOCELES SINUSIENNES : PRISE EN CHARGE DIAGNOSTIQUE ET THERAPEUTIQUE

H.Jaafoura, S.Najjar, A.Ksentini, K.Khamassi, S.Mannoubi, I.Riahi, R.Lahiani, M.BenSalah

Service ORL et CCF hôpital Charles Nicolle Tunis. Tunisie

Introduction : Les mucocèles sont des formations pseudo-kystiques expansives des sinus de la face, dont la paroi est formée par une muqueuse sinusienne modifiée. C'est une affection rare mais en nette recrudescence ces dernières années vu le développement de la chirurgie endonasale.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de 13 cas de mucocèles sinusiennes colligés sur une période de 5 ans (2011-2016). Tous les patients ont bénéficié d'une endoscopie nasale et d'une TDM du massif facial. Une IRM a été réalisée dans 11 cas. Tous les patients ont été opérés sous anesthésie générale. Le recul moyen était de 18 mois.

Résultats : L'âge moyen était de 45 ans et le sex-ratio de 1,6. Nous avons noté 7 cas de localisation ethmoïdo-frontale, 4 cas de localisation maxillaire, 1 cas de localisation ethmoïdo-fronto-sphénoïdale et 1 cas de localisation sphénoïdale. Un seul patient avait des antécédents de chirurgie endonasale, 2 avaient une rhinosinusite chronique et 3 avaient des antécédents de traumatisme crânio-facial. Le délai moyen de consultation était de 7,8 mois.

Les symptômes les plus fréquents étaient l'exophtalmie (6 cas), l'obstruction nasale unilatérale (8 cas) et les algies faciales (5 cas). L'examen clinique trouvait une exophtalmie chez 6 patients et une déformation faciale chez 4 autres.

Le scanner facial et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ont permis d'affirmer le diagnostic dans la majorité des cas : la TDM a objectivé une mucocèle maxillaire dans 4 cas, ethmoïdo-frontale dans 7 cas, ethmoïdo-fronto-sphénoïdale dans 1 cas et sphénoïdale dans 1 cas. Par ailleurs, une lyse osseuse des parois du cadre orbitaire a été notée dans 7 cas. L'IRM a montré une extension orbitaire dans 7 cas. Aucun patient n'avait présenté une extension endocrânienne.

Le traitement chirurgical a consisté en une marsupialisation large par voie endonasale exclusive dans 12 cas et par un abord combiné chez un seul patient. Aucun incident per-opératoire n'a été noté. Une infection de la plaie opératoire a été notée chez un patient. L'évolution post opératoire était favorable dans tous les cas avec régression des signes fonctionnels.

La surveillance a détecté une récurrence chez 2 patients après un délai moyen de 15 mois qui ont été repris par voie endonasale

Conclusion : Les mucocèles sont des lésions bénignes à haut pouvoir invasif. L'imagerie est indispensable pour leur diagnostic topographique. La chirurgie endonasale est devenue la technique de choix dans leur traitement, bien qu'elle soit impliquée dans leur pathogénie. Toutefois, ses indications doivent être bien posées et ses limites bien connues. Ceci permet d'avoir de meilleurs résultats à long terme en matière de récurrence.

ETUDE DU POLYMORPHISME DES GENES UGT2B15 G/T ET A/C DANS LE CANCER DU SEIN EN TUNISIE

Zid Z^{1,2}, Gara S^{1,2}, Douik H^{1,2}, Arfaoui A^{1,2}, Kharrat M², Guemira F¹.

¹. Service de Biologie Clinique Institut Salah Azaiez

². Laboratoire de Génétique Humaine (LR99ES'0), Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar.

Les différences interindividuelles du statut œstrogénique au niveau du tissu mammaire peuvent être dues aux polymorphismes des gènes codant pour les enzymes du métabolisme des œstrogènes telles que les Uridine diphospho-Glucuronyl Transférases (UGTs). Cette variabilité génétique semble être associée à des différences de susceptibilité au cancer du sein. L'objectif de notre travail était de déterminer les fréquences alléliques des UGTS (UGT2B15 G/T et UGT2B15 A/C) chez des femmes présentant un cancer du sein.

Notre étude cas-témoin a concerné 249 femmes suivies à l'Institut Salah Azaiez et présentant un cancer du sein et 189 femmes non cancéreuses prises comme témoins. L'étude des polymorphismes des UGT2B15 a été réalisée par PCR Taqman en temps réel.

Nos résultats montrent que la fréquence de l'allèle muté (T) du polymorphisme UGT2B15 G/T était de 55% chez les patientes et de 52% chez les témoins. L'étude statistique montre que ce polymorphisme est associé au cancer du sein (OR = 1,80, IC à 95% [1,135 – 2,804] p <10⁻⁶).

L'étude du polymorphisme UGT2B15 A/C montre que la fréquence de l'allèle muté (C) était de 60% chez les patientes et de 55% chez les témoins. Ce polymorphisme n'est pas associé au cancer du sein.

Le polymorphisme UGT2B15 G/T augmente l'activité du gène UGT2B15 et semble être un facteur de risque pour le cancer du sein.

LA MACROCYTOSE HYPERCHROMIQUE DANS LE NEURO BIERMER = MYTHE OU REALITE ? HYPERCHROMIC MACROCYTOSIS IN THE NEURO BIERMER = MYTH OR REALITY ?

Ons Ghali¹, Amine Chaker¹, Nawel Daoued¹, Jamila Ouertani¹, Samia ben sassi² et Omar Souhail¹.

Laboratoire de biologie clinique l'institut de neurologie Mongi Ben hmida

Service de neurologie l'institut de neurologie Mongi Ben hmida

Introduction : La chromie se définit par la quantité d'hémoglobine dans un GR et est chiffrée en pg. La notion d'hyperchromie est rarement abordée en hématologie.

Dans ce travail, on propose d'analyser l'hyperchromie chez 15 patients non anémique atteints de neuro biermer
Méthodes : Notre travail a porté sur 15 patients, (sexe ratio 13/2) d'âge moyen 39 ans, qui ont consulté pour une symptomatologie neurologique dominée par l'ataxie associé inconstamment à une neuropathie sensitive ou un tableau de sclérose combinée de la moelle.

Les numérations formules sanguines ont été effectuées sur le compteur globulaire Horiba.

Le dosage de la vitamine B12 a été réalisé chez 5 patients.

Résultats : Nos patients avaient un taux moyen d'hémoglobine de 13.6 g/dl +/- 0.8. La moyenne du nombre de globules rouges était de 3.91*10⁶/ul. Tous nos patients avaient une macrocytose avec un VGM moyen de 106 fl +/- 2.

La TCMH était paradoxalement supérieure à la CCMH avec respectivement des moyennes de 34 pg/dl et 33%.

Dans notre étude, on a éliminé les fausses hyperchromies dues à la présence d'agglutinines froides ou du phénomène de rouleaux.

La vitamine B12 était abaissée chez 5 patients.

Conclusion : Dans la maladie de Biermer débutante les anomalies hématologiques peuvent se résumer à une simple macrocytose et une hyperchromie isolée.

L'hyperchromie des rouges est une réalité hématologique éphémère dans la vie d'une hématie souffrant d'un ralentissement mitotique.

LES CANDIDEMIES CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISES EN UNITES DE SOINS INTENSIFS: EPIDEMIOLOGIE ET ETUDE DE LA SENSIBILITE AUX ANTIFONGIQUES

CANDIDEMIA IN INTENSIVE CARE UNIT PATIENTS: EPIDEMIOLOGY AND ANTIFUNGAL SUSCEPTIBILITY TESTING

Thouraya Ben Othmen, Sonia Trabelsi, Meriam Bouchekoua, Sarra Cheikhrouhou, Dorsaf Aloui, Samira Khaled.

Laboratory of Parasitology-Mycology, Charles Nicolle Hospital.

Introduction: Candidemia is a progressively frequent etiology of sepsis in critically ill patients, causing substantial morbidity and mortality.

The aim is to study the epidemiology of candidemia in and the *Candida* antifungal susceptibility testing.

Methods: All *Candida* isolates from blood stream infections of ICU patients were included in the 32 months study period (January 2015 - August 2017). The patients were hospitalized in various services of Charles Nicolle Hospital of Tunis (Digestive surgery, Pediatrics, Anesthesia-reanimation, Gastroenterology, Neonatology, ...). The isolates were identified using various phenotypic

tests. Antifungal susceptibility testing was done by broth dilution method and disk diffusion methods.

Results: A total of 35 *Candida* isolates were isolated from 32 patients, 24 adults and 8 children, with a sex ratio of 1.9.

Candida (C.) albicans (51.5%) was the most common isolate followed by *C.parapsilosis* in 8 cases, *C.tropicalis* in 6 cases and *C.glabrata* in 3 cases.

A total of 217 antifungals were tested. The susceptibility of all these strains was determined to 5-Fluorocytosine, Amphotericin B, Miconazole, Ketoconazole, Itraconazole and Fluconazole, but only 5 to Caspofungin, one to Voriconazole and one to Anidulafungin.

Thirty one isolates (88.6%) were sensitive or susceptible-dose dependent to the antifungals while 4 isolates (11.5%) were resistant or multi-resistant, 2 to Amphotericin B, 2 to Itraconazole, 1 to Fluconazole and 1 to Voriconazole.

Conclusion: In our study, antifungal drug resistance among *Candida* isolates is reported in more than 10% of cases. The specie identification and the antifungal susceptibility testing remain essential to treat with the appropriate drug.

PLACE DE L'INDEX IGG DANS LE DEPISTAGE DE LA SYNTHÈSE INTRATHECALE D'IGG

PLACE OF THE IGG INDEX IN THE SCREENING OF INTRATHECAL SYNTHESIS

Nawel Daoud¹, Lamia Chatti¹, Asma Touati¹, Ons Ghali¹, Samia Ben Sassi², Souheil Omar³

Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Institut national de neurologie Mongi Ben Hmida, ¹laboratoire de biologie clinique, ²service de neurologie

Introduction : La mise en évidence des bandes oligoclonales (BOC) IgG spécifiques du liquide cébrospinal (LCS) et l'augmentation de l'index IgG font partie du diagnostic des maladies inflammatoires du système nerveux central. Le but de notre étude est d'évaluer la performance de l'index IgG par rapport à l'isofocalisation du LCS.

Méthodes : Notre étude a porté sur 69 malades admis au service de neurologie de l'institut Mongi Ben Hmida entre mars 2016 et septembre 2017. Un prélèvement du sang et du LCS ont été pratiqués pour chaque malade. Les taux d'albumine et d'IgG ont été déterminés dans le sang et le LCS par immunoturbidimétrie afin de calculer l'index IgG (quotient IgG/quotient albumine). Une isofocalisation du couple sérum/LCS a été pratiquée à l'aide du kit Hydragel 3 CSF isofocusing à la recherche de BOC IgG spécifiques du LCS. La présence de ces BOC associée à un index IgG > 0,65 sont en faveur d'une synthèse intrathécale d'IgG.

Résultats: Un index IgG > 0,65 a été observé chez 47 malades (68%) dont 41 (87%) ont présenté des BOC. Un index IgG < 0,65 a été retrouvé chez 22 malades (32%)

dont 17 (77%) n'avaient pas de BOC dans le LCS. Cinq malades (23%) avaient des BOC avec un index négatif (entre 0,6 et 0,65). Aucun malade avec un index IgG < 0,6 n'a présenté de BOC à l'isofocalisation.

Conclusion: La sensibilité de l'index IgG était de 89%. La révision de son seuil à 0,6 permettra d'améliorer sa sensibilité à 100%.

PEUT-ON SE FIER A LA NATREMIE MESUREE SUR UN GAZ DU SANG (GDS) ?

« COULD BE HAVE CONFIDENCE IN BLOOD GAZ ANALYZER TO MEASURE NA CONCENTRATION? »

Said Galai, Asma Touati, Jihène Ben Sassi, Souheil Omar

Laboratoire de Biologie Clinique, Institut National Mongi Ben Hmida de Neurologie

Introduction : De fausses hyponatrémies ont été décrites sur un gaz du sang (GDS). Dans ce travail, on se propose de comparer des natrémies mesurées sur appareil du GDS par rapport à celles mesurées sur un appareil d'iono.

Méthodes : Nous avons dosé pour 146 patients de l'INN la natrémie simultanément sur la seringue du GDS (rincée à l'héparinate non fractionnée) et sur le tube contenant de l'héparine de lithium destinée à la chimie, respectivement sur l'appareil du GDS (GEN) et sur l'appareil d'iono (ILYTE). Les deux appareils dosent le sodium par méthode potentiométrique directe excluant ainsi toute forme de fausses hyponatrémies isotoniques. L'analyse statistique a été réalisée sur le SPSS 21 et a fait appel à la méthode de Bland et Altman.

Résultats : La natrémie moyenne sur le GDS était significativement inférieure à celle sur l'ILYTE (132±7,7 mmol/l vs 139±6,2 mmol/l). La moyenne des différences était significative, de l'ordre de -4.9 ± 3.4 avec des limites de confiance allant de -11,5 à 1,7. Le graphe de Bland et Altman montre un dépassement de seuil de confiance pour plusieurs cas d'eunatrémie les classant ainsi comme hyponatrémie.

Conclusion : Les natrémies sur un GDS sont significativement inférieures à celles mesurées sur un appareil d'iono. Ce biais semble en rapport avec l'héparine utilisée pour le rinçage des seringues dans les prélèvements artériels. Cette héparine non fractionnée n'est pas tamponnée et par conséquent elle est susceptible de fixer le sodium sanguin de façon aléatoire et à des proportions variables. Il est judicieux de ne pas se fier à la natrémie du GDS vu le risque de confondre les eunatrémies pour des hyponatrémies.

LA VIOLENCE SEXUELLE CONJUGALE : UN SUJET QUI FAIT MAL

SEXUAL VIOLENCE AMONG MARRIED COUPLES: A SUBJECT THAT HURTS

*Kaouther Ben Neticha, Olfa Meziou, Jihene Ouertani, Haifa Zalila.
Service des consultations externes et des urgences psychiatriques.
Hôpital Razi.*

Introduction: La violence à l'encontre des femmes est désormais reconnue comme une grave atteinte aux droits humains et un problème majeur de santé publique. Cette violence a de profondes répercussions sur le bien être physique, émotionnel, mental et social de la victime.

Objectif: Evaluer l'impact psychologique de la violence sexuelle conjugale sur les femmes.

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale et descriptive qui s'est déroulée pendant 3 mois, de janvier à mars 2017 et qui a été menée auprès de 30 femmes habitant dans la circonscription du grand Tunis. Nous avons utilisé un questionnaire pré-établi.

Résultats: L'âge des femmes interrogées variait entre 20 et 70 ans. 68% (n=20) des femmes étaient mariées. La violence sexuelle était associée à une violence physique et verbale dans 32% des cas. L'impact perçu de la violence sexuelle était une fatigue chronique (83%), des manifestations anxio-dépressives (85%), des douleurs diffuses (70%), des céphalées (14%), une dyspareunie (13%), des troubles du sommeil (12%) et un inconfort intestinal (6%). 33% des femmes ont rapporté avoir eu des idées suicidaires suite à la violence sexuelle subie. De multiples émotions négatives étaient ressenties par ces femmes à savoir un sentiment d'impuissance (60%), de dévalorisation (57%), de colère (50%) ou de culpabilité (50%). 23% des femmes avaient bénéficié d'une prise en charge psychologique.

Conclusion : Il ressort de notre étude que l'impact psychologique chez les femmes victimes de violence sexuelle soit dominé par les manifestations anxio-dépressives et psycho-somatiques.

LA CYBERDEPENDANCE CHEZ LES JEUNES : MYTHE OU REALITE ?

CYBERADDICTION AMONG TEENAGERS: MYTH OR REALITY?

*Abir Ben Hamouda; Soumaya Bourgo; Meriem Hamza; Fatma Charfi; Ahlem Belhadj
Service de Pédopsychiatrie, Hôpital Mongi Slim, La Marsa, Tunisie*

Introduction : L'usage d'Internet a connu ces dernières années un accroissement considérable. Cependant, son usage excessif demeure jusqu'à ce jour non reconnu pas les classifications internationales en psychiatrie.

L'objectif de ce travail était d'étudier la prévalence de la cyberdépendance chez les adolescents et de repérer les facteurs prédictifs de cette addiction comportementale.

Méthodes: Etude transversale descriptive et analytique,

réalisée auprès d'un échantillon de 100 élèves du Collège et du Lycée Secondaire Carthage Dermech à Tunis. La cyberdépendance a été évaluée à l'aide de l'auto-questionnaire : *l'Internet Addiction Test (IAT)* traduit en arabe dialectal.

Résultats : Le taux de réponse était de 84%. L'âge moyen était de 15,3 ans avec une prédominance féminine (sex-ratio = 0,62). Vingt-huit virgule six pour cent des adolescents présentaient des difficultés scolaires. L'âge moyen de début d'utilisation d'internet était de 8,7 ans. La connexion à internet était estimée à plus de 6 heures/jour dans 14,3% des cas. La prévalence de la cyberdépendance était de 7,1%. Les facteurs associés à un usage problématique d'Internet étaient : la disponibilité d'une connexion internet à domicile (p=0,000), un accès à internet ayant débuté avant l'âge de 10 ans (p=0,021), une ancienneté d'inscription au Facebook supérieure ou égale à 2 ans (p=0,047) et l'absence d'une activité extrascolaire (p=0,017).

Conclusion : L'usage excessif d'Internet chez l'adolescent existe. Sa reconnaissance est indispensable afin d'éviter les différentes complications possibles à savoir personnelle, familiale, scolaire et sociale.

IMPACT DE LA VIOLENCE CONJUGALE A L'ENCONTRE DE LA FEMME SUR LA SANTE MENTALE ET LA QUALITE DE VIE

INTIMATE PARTNER VIOLENCE AND WOMEN'S MENTAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE

*Jihène Khadija Turki, Olfa Meziou, Emira Khelifa, Sana Ben Saadi, Haifa Zalila
Service des urgences et des consultations externes, Hopital Razi, Manouba.*

Introduction : La violence conjugale a des répercussions néfastes sur la santé des femmes. Nos objectifs étaient d'évaluer l'impact de la violence conjugale sur la santé mentale et la qualité de vie des victimes comparativement à un groupe témoin.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale de type cas-témoins, portant sur 100 femmes tunisiennes (50 cas et 50 témoins), recrutées moyennant l'échelle Woman Abuse Screening Tool, et ce dans le centre de santé de la reproduction de l'Office National de la Famille et de la Population de Douar Hicher, qui ont été évalué par les questionnaires : Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) et Short Form-36 Health Survey (SF-36).

Résultats : Selon l'échelle HADS, les femmes victimes de violence conjugale présentaient plus de troubles anxieux (p=0.012) et dépressifs (p<0.001) que le groupe témoin. Le score global moyen de SF-36 ainsi que ceux de ses huit dimensions étaient plus bas chez les femmes victimes de violence conjugale (p<0.001).

Conclusion : Cette étude révèle que les femmes victimes de violence conjugale avaient plus de troubles anxio-dépressifs et d'altération de qualité de vie par rapport aux témoins.

LA REDACTION D'OBSERVATION MEDICALE EN PSYCHIATRIE : APPRENTISSAGE ET EVALUATION.

THE WRITING MEDICAL OBSERVATION IN PSYCHIATRY: LEARNING AND ASSESSMENT

Olfa Meziou, Haifa Zalila

Service des urgences et consultations, Hôpital Razi

Introduction : La rédaction d'une observation médicale fait partie des objectifs du stage clinique des étudiants de la Faculté de médecine de Tunis (FMT). Toutefois, l'apport de cet apprentissage n'a pas encore été évalué de manière objective ni par les apprenants ni par les enseignants.

Nous nous proposons d'évaluer une méthode d'apprentissage de la rédaction d'observation médicale en psychiatrie (ROMP), et d'évaluer l'apport de cet apprentissage.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive, transversale et prospective portant sur 30 ROMP effectuées par les 11 étudiants en PCEM2 sur 3 sessions successives. L'enquête a été effectuée du 17 au 28 Avril 2017. L'apprentissage de la ROMP a été évalué par une grille de notes, et d'autre part, la satisfaction de cet apprentissage a été évaluée par une grille remplie par les étudiants à la fin de chaque session.

Résultats : La note totale moyenne des observations médicales était de 7,75 sur 20 lors de la 1ère session, 10,4 à la 2ème session et 13,95 à la 3ème session. Une différence significative de ces notes a été retrouvée entre la 1ère et la 3ème session ($p < 0,001$).

La satisfaction de l'enseignement était de 13,54/20 à la 1ère session, 17,63/20 à la 2ème session et de 18,36 à la 3ème session. Une différence significative des satisfactions a été retrouvée entre la 1ère et la 3ème session pour tous les objectifs de l'apprentissage ($p = 0,001$).

Conclusion : La méthode de l'apprentissage de la rédaction d'une observation médicale en psychiatrie que nous avons établi est satisfaisante. Toutefois, Une étude sur une plus grande échelle permettrait de mieux évaluer l'impact de cet apprentissage.

Mots-clés : Observation, évaluation, étudiants.

L'IMPACT DES FACTEURS PSYCHOSOCIAUX DANS LA REPRISE DE L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE CHEZ DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER DU SEIN

THE IMPACT OF PSYCHOSOCIAL FACTORS IN THE RESUMPTION OF PROFESSIONAL ACTIVITY IN PATIENTS WITH BREAST CANCER.

Jihen Turki⁽¹⁾, Houda Belfkih⁽²⁾, Mejda Bani⁽²⁾, Rim Borsali⁽¹⁾, Ines Sghaier⁽¹⁾, Wafa Rhaiem⁽¹⁾, Nahla Ben Ayed⁽¹⁾, Yosra Ben Yahmed⁽¹⁾.

⁽¹⁾ : Médecin du travail. Groupement de médecine du travail de Ben Arous.

⁽²⁾ : Médecin Carcinologue. Unité de carcinologie. Hôpital universitaire

Mohamed Taher Maamouri à Nabeul

⁽³⁾ : Médecin du travail. Service de médecine du travail. Hôpital Charles Nicolle Tunis

Introduction : Le cancer du sein est le cancer féminin le plus fréquent. Il atteint une population de plus en plus jeune, encore en activité professionnelle. Le retour au travail et le maintien dans l'emploi dépendent de plusieurs facteurs dont les facteurs psychosociaux. L'objectif de notre travail était d'évaluer l'impact des facteurs psychosociaux dans la reprise de l'activité professionnelle chez des patients atteints de cancer du sein.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive prospective menée chez des patients atteints de cancer du sein ayant bénéficié d'un traitement et d'un suivi au niveau de l'unité de carcinologie à l'hôpital universitaire Mohamed Taher Maamouri à Nabeul durant l'année 2016. Le recueil des données a été assuré grâce à un questionnaire pré-établi.

Résultats : Nous avons recensé 30 cas : 29 femmes et un homme. L'âge moyen des patients était de 43 ans \pm 7 ans. Les patients travaillaient dans 61% des cas dans le secteur privé. L'ancienneté professionnelle moyenne était de 12 ans \pm 7 ans. Les patients étaient dans 50% des cas au stade 2 de la maladie. Au moment de l'étude, 77% des patients étaient en rémission sans métastases. La médiane d'arrêt de travail pour congé de maladie était de 6 mois. La reprise de l'activité professionnelle a concerné 26 patients. Le recours à un psychologue a été retrouvé dans 17% des cas. Les principaux facteurs favorisant la reprise du travail étaient la nécessité matérielle dans 50% des cas et la recherche de soutien psychologique dans 42% des cas. Le tiers de nos patients signalait qu'ils ont repris leur activité professionnelle pour oublier leur maladie et 11% voulaient garder le lien social. La moitié de nos patients pensait que leur travail les a aidé à reprendre leur vie normalement et à vaincre la maladie.

Conclusions : La réinsertion professionnelle des patients atteints de cancer du sein serait, selon notre étude, un complément thérapeutique psychologique.

COMPARAISON DE L'INSIGHT ET DES FACTEURS L'INFLUENÇANT CHEZ DES PATIENTS HOSPITALISÉS ATTEINTS DE SCHIZOPHRENIE ET DE TROUBLE BIPOLAIRE

Ennaifer.S, Ellini.S, Oueslati.J, Cherif.W, Damak.R, Miled S., Cheour.M

Service de psychiatrie E, Hopital Razi, La Manouba

Introduction : L'insight était utilisé d'abord dans la schizophrénie puis secondairement dans d'autres troubles psychiatriques dont le trouble bipolaire. Un bon insight est fondamental pour une prise en charge adéquate.

Objectif : comparer l'insight chez deux populations de patients ; ceux atteints de schizophrénie et ceux atteints

de trouble bipolaire et déterminer les facteurs l'influençant la qualité de l'insight dans chacune des populations afin d'en déduire les implications thérapeutiques.

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale et prospective dans laquelle nous avons évalué la qualité de l'insight des schizophrènes et des bipolaires durant leurs hospitalisations dans un service de psychiatrie de l'hôpital Razi. Pour ce faire, nous avons utilisé l'échelle Q8. Puis nous avons analysé sa corrélation avec les différents facteurs sociodémographiques (âge, statut marital, niveau scolaire, profession, mode de vie, conditions socioéconomiques) et cliniques (antécédents d'hospitalisation, antécédents de tentative de suicide, mode et durée de l'hospitalisation, le suivi, notion de prise de toxique). Les données ont été recueillies auprès des dossiers médicaux des patients.

Résultats : pour notre étude, nous avons inclus 50 patients, dont 25 atteints de schizophrénie et 25 atteints de troubles bipolaires

Pour la population des patients atteints de schizophrénie, l'âge moyen était de 39.5 ans (19-60 ans). 16.6% des cas avaient un niveau universitaire. 83.3% des patients étaient célibataires et 23.3% vivaient seuls. La moitié était sans profession. 36.66% consommaient des produits toxiques. Près de la moitié étaient admis selon le mode d'office. La durée moyenne du séjour psychiatrique était de 68.46 jours. 20% n'avaient pas d'antécédents d'hospitalisation. 23.3% des cas avaient des antécédents de tentatives de suicide. Le suivi était régulier chez 20% des malades.

Les scores d'insight étaient faibles avec une moyenne de 1.62

Les résultats pour les bipolaires sont en cours.

Conclusion : Un mauvais insight constitue un problème majeur dans la prise en charge des malades mentaux quelle que soit la nature de leur maladie psychiatrique avec des conséquences lourdes sur le patient et son entourage. Instaurer des stratégies psychoéducatives structurées afin d'améliorer la conscience du trouble est plus que nécessaire.

L'INSIGHT CHEZ DES PATIENTS ATTEINTS DE TROUBLE BIPOLAIRE

Ennaifer.S, Ellini.S, Oueslati.J, Cherif.W, Damak.R, Miled S., Cheour.M

Service de psychiatrie E, Hopital Razi, La Manouba

Introduction : Depuis les dernières années, l'insight ou la conscience du trouble mental occupe une place de plus en plus croissante dans la pratique et la recherche en psychiatrie. Son amélioration constitue un facteur pronostique important et permet une meilleure prise en charge.

Objectif : Evaluer l'insight et déterminer les facteurs prédictifs d'un bon ou d'un mauvais insight chez des patients atteints de trouble bipolaire.

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale prospective menée auprès de 25 patients suivis dans un service de psychiatrie de l'hôpital Razi, atteints de trouble bipolaire type I (Diagnostic retenu selon les critères diagnostiques du DSM 5), chez qui, nous avons évalué l'insight en utilisant l'échelle Q8. Nous avons recherché l'existence de corrélation avec les différents facteurs sociodémographiques (âge, statut marital, niveau scolaire, profession, mode de vie, conditions socioéconomiques) et cliniques (antécédents d'hospitalisation, antécédents de tentative de suicide, le suivi, notion de prise de toxique). Les données sont recueillies auprès des dossiers médicaux des patients.

Résultats : Nous avons mis en évidence à travers nos résultats que certains facteurs comme le soutien familial et l'absence de comorbidité addictive étaient corrélés à une bonne qualité d'insight.

Le reste de nos résultats est en cours.

Conclusion : il semble important de travailler la conscience du trouble chez les patients. Un bon soutien familial et une psychoéducation sont utiles mais doivent être accompagnée d'une surveillance et d'une prise en charge adéquate.

TROUBLES DE L'HUMEUR ET MARIAGE

MOOD DISORDERS PRECIPITATED BY MARRIAGE

Sinda Ben Fadhel, Hanen Ben Ammar, Abir Tounsi, Zouheir El Hechmi : service de psychiatrie F

Mehdi Karoui, Leila Robbena, Faten Ellouz, Fadhel Mrad : service de psychiatrie G

Hôpital Razi

Introduction : En Tunisie, le mariage est associé à plusieurs contraintes pouvant se trouver à l'origine de la décompensation de certaines pathologies mentales. A travers trois observations cliniques nous avons étudié certains facteurs étiopathogéniques pouvant aboutir à la précipitation des manifestations thymiques par le mariage.

Observations :

Cas 1 : Madame F, 25 ans, ayant un trouble schizoaffectif. Juste avant son mariage, elle a présenté une euphorie, une instabilité et une insomnie. La nuit des noces elle a présentée une agitation non maîtrisable qui a nécessité une hospitalisation d'urgence en psychiatrie. Elle présentait un syndrome d'excitation psychomotrice et un syndrome délirant. L'amélioration était bonne sous neuroleptiques.

Cas 2 : Monsieur Z, 37 ans, est suivi pour un trouble schizoaffectif avec une bonne stabilité sous traitement. En avril 2017, monsieur Z s'est marié. Quatre jours après le mariage il a été hospitalisé pour une excitation psychomotrice. Le diagnostic était un épisode maniaque avec caractéristiques psychotiques. Une bonne évolution clinique était notée sous traitement.

Cas 3 : Monsieur R, 33 ans, était hospitalisé à l'âge de 28

ans pour un épisode dépressif caractérisé d'intensité sévère avec caractéristiques catatoniques. L'évolution était lentement favorable sous antidépresseur. Trois ans après, le patient s'est marié. La fête a dû être interrompue, suite à l'agitation motrice importante du mari. Il a été hospitalisé pour un épisode maniaque d'intensité sévère avec caractéristiques psychotiques. L'évolution était favorable sous traitement.

Conclusion : Le mariage est souvent vécu dans une atmosphère de défense maniaque contre la perte du célibat, la liberté et l'absence de responsabilités familiales.

CANCERS DU COLON ET TROUBLES DE L'HUMEUR: QUELLES SPECIFICITES?

CANCER COLON AND MOOD DISORDERS: WHICH SPECIFICITIES?

Sinda Ben Fadhel, Hanen Ben Ammar, Abir Tounsi, Abir Hakiri, Emira Khelifa, Amina Aissa, Zouhaeir El Hechmi

Service de psychiatrie F- Hôpital Razi

Introduction: Le cancer du côlon est une pathologie potentiellement grave. La confrontation avec cette maladie met en jeu les capacités d'adaptation de l'individu suscitant des réactions, des troubles voire des décompensations psychiatriques. A travers trois observations cliniques nous abordons les particularités cliniques, thérapeutiques et éthiques des comorbidités cancer du côlon et troubles de l'humeur, et nous soulignons l'intérêt d'une collaboration interdisciplinaire.

Observations:

Cas1: Madame R, 62ans, a subi il y a trois mois une hémicolectomie pour cancer du côlon avec métastases hépatiques. Trois jours après la première cure de chimiothérapie, elle a été hospitalisée en psychiatrie pour refus alimentaire. L'examen a révélé un épisode dépressif majeur avec négation d'organes. Une alimentation parentérale a été instaurée. L'évolution était bonne sous antidépresseur et antipsychotique.

Cas2: Monsieur A, 60ans, opéré pour adénocarcinome de l'angle colique gauche en plus d'une chimiothérapie adjuvante. Une progression métastatique hépatique a été traitée par métastectomie et chimiothérapie. L'évolution a été marquée par la survenue d'un épisode maniaque d'intensité sévère. Il a été mis sous Olanzapine, Dépakine et Lorazépam.

Cas3: Madame H, 53ans, aux antécédents d'un cancer du côlon, traité chirurgicalement avec chimiothérapie adjuvante, a présenté une dépression avec caractéristiques mélancoliques, nécessitant sa mise sous antidépresseurs et antipsychotique.

Conclusion : Le cancer du côlon et les troubles de l'humeur sont des maladies relativement fréquentes. Leur association ne paraît pas fortuite et suscite un intérêt tant sur le plan étiopathogénique que thérapeutique. Des études impliquant un nombre important de patients permettraient d'élucider le lien entre ces deux maladies.

THE IMPACT OF MENOPAUSE ON FEMALE SEXUALITY

Jihene Ouertani, Olfa Meziou, Kaouther Ben Neticha, Weil Mokaddem, Haifa Zalila

Service des urgences et des consultations externes- Hôpital Razi, La Manouba

Introduction: La ménopause marque la fin de la période reproductive mais ne sonne plus le glas de la sexualité ni de la féminité. Il n'est donc pas question d'occulter les troubles sexuels liés à cette période de la vie.

Le but de notre étude était d'étudier la perception de la ménopause et son impact sur la sexualité dans un échantillon de femmes ménopausées, d'étudier la prévalence des troubles sexuels et de souligner les résistances éventuelles à la consultation spécialisée en sexologie clinique pour soulager ces troubles.

Méthode: Elle a concerné 36 cas de femmes ménopausées et a été réalisée au centre de santé de reproduction de «Douar Hicher». Un questionnaire leur a été distribué.

Résultats : L'âge moyen était de 52 ,66%. La moitié étaient analphabètes . L'âge moyen de la ménopause était de 47,33 ans. La prévalence des troubles psychologiques était de 72,33%. La prévalence des troubles physiques était de l'ordre de 93,33%.

La prévalence de troubles sexuels était de l'ordre de 88,89% . Peu de femmes (43 ,75%) ont consulté un professionnel de la santé devant une difficulté sexuelle . Les femmes qui n'avaient pas consulté expliquaient cette absence d'initiative pour près des deux tiers par le fait que les problèmes sexuels sont normaux avec l'âge et 22,22 % seraient gênées d'aborder le sujet.

Conclusion: Les dysfonctionnements sexuels sont courants chez les femmes ménopausées. D'où la nécessité d'améliorer la qualité de vie sexuelle à la ménopause, à travers un travail de sensibilisation et d'orientation.

L'IMPACT DU TABAC SUR LE DÉROULEMENT DE LA GROSSESSE : PERCEPTION DES FEMMES ENCEINTEES FUMEUSES ET DES SAGES-FEMMES

THE IMPACT OF TOBACCO ON PREGNANCY OUTCOMES: PERCEPTION OF SMOKERS AND MIDWIVES

Jihene Ouertani, Olfa Meziou, Kaouther Ben Neticha, Weil Mokaddem, Haifa Zalila

Service des urgences et des consultations externes- Hôpital Razi, La Manouba

Introduction: Le tabagisme maternel a une prévalence plutôt préoccupante. L'étude avait pour buts d'identifier les facteurs déterminant le tabagisme chez les femmes enceintes et ceux limitant la motivation au sevrage tabagique.

Méthode: Etude transversale et descriptive, réalisée au

CMNT, Tunis, ayant inclut 30 femmes enceintes fumeuses et 35 sages-femmes auxquelles ont été distribués des questionnaires.

Résultats: Près de la moitié des femmes enceintes enquêtées travaillaient de façon journalière et avaient un niveau secondaire (42,8%). Quatre-vingt pour cent avaient un fumeur dans leur entourage. Seulement 11,43% ont déclaré connaître les effets de tabac sur la grossesse et 51% n'auraient pas reçu de sensibilisation à propos de ces effets. Toutefois, 74,27% d'entre elles estiment que le rôle de la sage-femme est utile.

Les résultats rapportés par les sages-femmes montrent que 60 % déclarent qu'elles cherchaient systématiquement le tabagisme chez les femmes enceintes. Les actions menées au cours de leur prise en charge étaient d'administrer des conseils et des informations avec des fréquences respectives de 60% et de 30%. Parmi les insuffisances soulignées par les sages femmes était le défaut de stratégie. La totalité ont exprimé leur motivation à obtenir une documentation satisfaisante et à suivre une formation en sevrage tabagique.

Conclusion: Le tabagisme maternel, véritable fléau est une priorité en termes de prévention et d'action. Des stratégies concrètes en matière de sensibilisation et d'orientation s'avèrent être des axes primordiaux dans l'accompagnement des femmes enceintes fumeuses lors du sevrage tabagique, ce qui est indissociable d'une collaboration étroite avec les sages femmes.

VULNERABILITE INDIVIDUELLE AUX CONDUITES ADDICTIVES CHEZ LES USAGERS DE SUBUTEX®: ETUDE COMPARATIVE

INDIVIDUAL VULNERABILITY IN ADDICTIVE BEHAVIORS AMONG USERS OF SUBUTEX® : A COMPARATIVE STUDY

Feriel Ghali ; Olfa Meziou ; Molka Zghal ; Ghaya Jmii ; Rami Beji ; Haifa Zalila

Service des urgences et des consultations externes- Hôpital Razi

Introduction : Il est admis actuellement que la vulnérabilité aux troubles liés à l'utilisation des substances psychoactives résulte de l'interaction de plusieurs facteurs liés au produit

, aux individus ou encore environnementaux. Nos objectifs étaient d'étudier le profil épidémiologique et les dimensions de personnalité : alexithymie, impulsivité et recherche de

sensations chez des sujets dépendants au Subutex® comparativement à des sujets témoins et de relever les facteurs de vulnérabilité à l'addiction à cette substance.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, analytique de type cas-témoins menée auprès de 50 sujets présentant une dépendance au subutex® et 50 sujets témoins. Nous avons évalué l'alexithymie avec la Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), l'impulsivité avec la BARRATT Impulsiveness Scale (BIS-11) et la recherche

de sensations à l'aide de la Brief seeking sensation scale (BSSS-8).

Résultats : La présence d'alexithymie était fortement associée à la dépendance au subutex® (54% versus 24% $p=0,002$).

un haut degré d'impulsivité a été trouvé chez 60% des usagers de drogues injectables ($n=30$) versus 28% ($n=14$) chez les témoins ($p=0,001$).

Parmi les sujets UDI, 48% avaient un degré élevé de recherche de sensations versus 18% parmi les témoins ($p=0,002$).

Conclusion : La bonne connaissance de ces facteurs de risque est absolument capitale. Elle permet des actions de préventions ciblées sur ces contextes de vulnérabilité, grâce à la mise en place d'un soutien psychosocial adapté et précoce.

LES CONDUITES ADDICTIVES AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CHEZ LES ADOLESCENTS CONSULTANT EN PSYCHIATRIE

ADDICTION TO PSYCHOACTIVE DRUGS AMONG ADOLESCENTS WITH PSYCHIATRIC ASSESSMENT

Ahmed Ben Hassouna ; Olfa Meziou ; Feriel Ghali ; Ghaya Jmii ; Molka Zghal ; Haifa Zalila

Introduction : Les addictions chez les jeunes constituent un problème de santé qui nécessite une prise en charge précoce et spécialisée. L'adolescent expérimente différents produits à la recherche de sensations qui lui permettent de se sentir exister, de tester ses limites. L'objectif de ce travail était d'établir le profil socio-démographique et psychiatrique des adolescents chez qui nous avons relevé des conduites addictives et d'estimer la prévalence et les modalités de leur usage des substances psychoactives.

Méthodes : Nous avons mené une étude descriptive rétrospective qui a porté sur les adolescents suivis à la consultation externe de l'hôpital Razi entre Janvier 2013 et Décembre 2014 afin de dresser un état des lieux de leurs conduites addictives.

Résultats : Des conduites addictives ont été observées chez 60 adolescents. L'âge moyen était de 16,48 ans. Le tabac était le produit majoritairement consommé par 90,3% des patients, suivi par l'alcool chez près des deux tiers des sujets (59,7%). La moitié des patients consommaient le cannabis. La poly-consommation était relevée chez 30 adolescents (48,3%). L'association la plus fréquemment observée était : Tabac, alcool et cannabis.

Conclusion : Une grande attention doit être portée au repérage et à l'évaluation des facteurs de risque et de vulnérabilité des conduites addictives chez les adolescents, afin de les prendre en charge le plus précocement possible et ainsi éviter leur chronicisation à l'âge adulte.

ABUS DE SUBSTANCE ET VIOLENCE DANS LA SCHIZOPHRENIE

Imen Berrahal¹, Houda Maâtallah¹, Rahma Damak¹, Mejda Cheour¹, Rym Ridha²

¹- Service de psychiatrie E²- Service de psychiatrie légale - Hôpital Razi – Tunisie

Introduction : L'objectif de notre étude était d'étudier la relation entre l'abus de substances psychoactives et le passage à l'acte violent chez une population de patients suivis pour schizophrénie.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude cas-témoin rétrospective ayant concerné 165 patients atteints de schizophrénie, divisés en 2 groupes : Le 1^{er} groupe compte 55 patients avec des antécédents de violences graves et le 2^{ème} groupe 110 patients sans antécédents de violence, apparié selon le sexe, l'âge et la durée d'évolution de la maladie.

Résultats : La notion d'abus de substances psychoactives (cannabis, psychotropes, cocaïne) était trouvée chez 52,7% des patients violents contre 19,1% des patients du groupe témoin avec une différence statistiquement significative ($p < 0,001$). Ce facteur était corrélé à la violence dans l'étude multivariée avec un OR égal à 4,078 et un IC95% égal à [1,351 ; 12,315].

La consommation chronique d'alcool était objectivée chez 43,6% des auteurs de violence versus 33,6% des patients du groupe témoin ($p = 0,210$).

La majorité des patients des deux groupes étaient des tabagiques chroniques : 80% pour les patients violents versus 74,5% pour le groupe témoin ($p = 0,437$).

Conclusions : Notre étude a démontré que la comorbidité schizophrénie et abus de substance augmenterait le risque de passage à l'acte violent. Afin de minimiser ce risque, une stratégie thérapeutique et préventive serait de mise.

ETATS CONFUSIONNELS AIGUS ET AGITATIONS AUX SERVICES D'ACCUEIL DES URGENCES.

Imen Berrahal, Houda Maâtallah, Feten Amdouni, Abdelaziz Oumaya
Service de psychiatrie – Hôpital militaire de Tunis

Introduction : Les objectifs de notre étude étaient d'identifier les étiologies d'un état confusionnel aigu avec agitation et de décrire la prise en charge en fonction des étiologies diagnostiquées.

Méthodes : Notre avons colligé rétrospectivement 34 patients ayant consulté le service d'accueil des urgences de l'hôpital militaire de Tunis du 1^{er} janvier 2014 au 30 juin 2014 et qui présentaient un état confusionnel aigu associé à une agitation psychomotrice.

Résultats : Notre population était majoritairement masculine (67.6%) avec une moyenne d'âge de 43 ans, célibataire dans 61,8% des cas.

Soixante-quatre pour cent des patients avaient des antécédents d'agitation. La toxicomanie était objectivée

dans 26% des cas et les antécédents psychiatriques dans 8,8% des cas. Les antécédents neurologiques étaient présents chez 20,6% des patients et 11,8% étaient sous antiépileptiques. La céphalée était le symptôme le plus décrit (38.2%). Un syndrome délirant était objectivé dans 14.7% des cas. Une tomodynamométrie cérébrale était pathologique chez 17,6% des patients. Les étiologies retenues étaient organiques dans 84.6% des cas avec une prise de toxiques objectivée dans 23.5% des cas. La moitié des patients étaient orientés en urgence vers des services spécialisés dont 5 dans un service de réanimation.

Conclusion : L'association entre état confusionnel aigu et agitation constitue un piège diagnostique. L'étiologie psychiatrique est un diagnostic d'élimination et le pronostic dépend de la pertinence et la rapidité de la prise en charge d'où l'intérêt d'une collaboration étroite entre différentes spécialités.

EVALUATION DES INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES DANS DEUX SERVICES CLINIQUES DE L'HOPITAL HABIB THAMEU

EVALUATION OF PHARMACEUTICAL INTERVENTIONS IN TWO CLINICAL DEPARTMENTS AT THE HABIB THAMEUR TUNISIAN UNIVERSITY HOSPITAL

Souha Ben Tekaya, Mariem Laribi, Fatma Ben Mbarka, Jihène Chekir, Roua Souissi, Mariem Farhat, Asma Ben Hasssen, Yosra Aissa, Safa Derbel

Service de pharmacie, hôpital Habib Thameur

Introduction : L'analyse pharmaceutique des prescriptions médicamenteuses permet au pharmacien clinicien d'effectuer certaines interventions pharmaceutiques (IP) auprès des prescripteurs. Cette activité quotidienne au sein de l'hôpital permet d'optimiser la prise en charge thérapeutique des patients. L'objectif de ce travail est d'analyser les IP d'un hôpital hospitalo-universitaire au sein de deux services cliniques.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, réalisée au niveau des services cliniques de cardiologie et d'Oto-rhino-laryngologie (ORL) sur une période de six mois. Les IP des différentes prescriptions médicamenteuses ont été analysées grâce à la fiche des IP de la société française de pharmacie clinique (SFPC).

Résultats : L'analyse des prescriptions au sein des deux services a abouti à 94 IP parmi lesquelles 79 % ont été acceptées. La majorité des IP (52%) représente une adaptation posologique. Dans 36.1% des cas, le pharmacien a dû intervenir auprès du prescripteur pour conseiller soit un ajout (15.9%), un arrêt (10.6%) ou une substitution du médicament (9.6%). Les médicaments majoritairement impliqués dans ces interventions sont les médicaments du système cardiovasculaire et les médicaments des voies digestives avec un pourcentage de 30.8% pour chacun.

Conclusion : Cette étude montre l'importance du rôle du pharmacien dans la prise en charge médicamenteuse du patient. Sa présence au sein de l'unité de soins a mis en évidence le partenariat positif entre le médecin et le pharmacien, nécessaire à l'optimisation thérapeutique.

INDICATEURS DE LA PERFORMANCE HOSPITALIÈRE : UNE REVUE SYSTÉMATIQUE DE LA LITTÉRATURE INDICATORS OF HOSPITAL PERFORMANCE: A SYSTEMATIC REVIEW

Rouis Sana, Safer Mouna, Zemni Imen, Khelil Mohamed, Zoghlami Chokri, Ben Abdelaziz Ahmed.

Direction des Systèmes d'Information. CHU Sahloul. Sousse.

UR¹²SP³6 Mesure de la Performance Hospitalière

Introduction : L'amélioration de la performance hospitalière est considérée actuellement un défi majeur pour la survie des systèmes de santé, et une thématique princeps dans l'agenda de réforme des systèmes de santé.

Objectif : Elaborer, via une revue systématique de littérature biomédicale, un Tableau de Bord Stratégique de la performance hospitalière.

Méthodes : Une requête documentaire limitée à une période de dix ans (janvier 2004- décembre 2013) et aux deux langues anglaise et française et combinant les « Mesh Major Topic » : « hôpitaux » et « indicateurs qualité santé », a été appliquée à la base de données « Medline ». Les publications colligées ont été étudiées par trois lecteurs afin d'extraire les différents indicateurs d'évaluation de la performance hospitalière. Un focus-group, a été constitué pour le choix d'un Tableau de Bord Stratégique des établissements de santé maghrébins, composé de 20 indicateurs.

Résultats : Au total, 166 articles ont été inclus dans l'étude. La lecture approfondie a permis de dégager 926 indicateurs d'évaluation de la qualité des soins. Parmi les 20 indicateurs du tableau de bord stratégique, 18 exploraient la dimension « soins », et deux indicateurs étaient relatifs aux fonctions de formation et de recherche des établissements de santé.

Conclusion : L'utilisation du Tableau de Bord Stratégique fondé sur les données de la littérature serait une condition préliminaire pour le démarrage d'une stratégie de mesure et d'amélioration de la performance hospitalière.

ETUDE ANALYTIQUE DE LA SATISFACTION DES PATIENTS AU CHU SAHLOUL DE SOUSSE (TUNISIE) ANALYTIC STUDY OF PATIENT SATISFACTION IN SAHLOUL UNIVERSITY HOSPITAL OF SOUSSE (TUNISIA)

Zemni Imen, Safer Mouna, Kchaou Ahlem, Hachem Jihène, Assadi Assia, Ben Abdelaziz Ahmed.

Direction des Systèmes d'Information. CHU Sahloul de Sousse

Unité de Recherche UR¹²SP³6 «Mesure de la performance hospitalière»

Introduction : La satisfaction des patients est un indicateur essentiel de la qualité des soins dans les établissements de santé. L'objectif de cette étude est d'identifier les facteurs déterminants de la satisfaction des patients hospitalisés au CHU Sahloul de Sousse au cours de l'année 2015.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale ayant porté sur un échantillon de patients hospitalisés au CHU Sahloul de Sousse au cours de l'année 2015. L'enquête a été effectuée à travers un auto-questionnaire original qui explorait quatre dimensions de satisfaction : administrative, technique, logistique et relationnelle. Les facteurs associés à la satisfaction des patients ont été déterminés, suite à une analyse multi variée par régression logistique, sur le logiciel SPSS.

Résultats : La population étudiée a été composée de 839 patients hospitalisés (sex ratio: 1,09). Le taux de satisfaction globale a été de 66,1%. L'analyse multi variée a permis d'identifier six facteurs principaux déterminants la satisfaction des patients : l'âge (ORa : 2,27, IC95% [1,31- 3,94]), la qualité de l'accès à l'hôpital (ORa : 2,22, IC95%[1,24-3,99]), les délais d'attente (ORa : 2,22, IC95%[1,07-4,62]), le respect de l'intimité du patient (ORa : 3 ,00 , IC95% [1,50-6,04]), le comportement du personnel soignant (ORa: 2,38, IC95% [1,26-4,50]) , et l'explication du circuit de la prise en charge (ORa : 2,12 ; IC95%[1,06-4,24]).

Conclusion : La connaissance des principaux facteurs déterminants de la satisfaction des patients hospitalisés à l'hôpital Sahloul serait très utile pour l'adoption de stratégies d'interventions convenables à cette population et répondant à ses besoins.

ETUDE DESCRIPTIVE DE LA SATISFACTION DES PATIENTS AU CHU SAHLOUL DE SOUSSE (TUNISIE) DESCRIPTIVE STUDY OF PATIENT SATISFACTION IN SAHLOUL UNIVERSITY HOSPITAL OF SOUSSE (TUNISIA)

Zemni Imen, Safer Mouna, Kchaou Ahlem, Hachem Jihène, Assadi Assia, Ben Abdelaziz Ahmed.

Direction des Systèmes d'Information. CHU Sahloul de Sousse

Unité de Recherche UR¹²SP³6 «Mesure de la performance hospitalière»

Introduction: La satisfaction des patients est l'un des indicateurs de performance hospitalière dont la mesure est devenue une préoccupation importante des établissements de santé L'objectif de cette étude est de mesurer les taux de satisfaction des patients hospitalisés au CHU Sahloul de Sousse à l'égard des soins dispensés à l'hôpital au cours de l'année 2015.

Méthodes: C'est une étude transversale sur un échantillon aléatoire de patients hospitalisés au CHU Sahloul de Sousse, au cours de l'année 2015. L'enquête a été effectuée à travers un auto-questionnaire original.

La Réactivité a été définie par une réponse positive à trois questions intéressant: la perception générale, la fidélité au service clinique et la recommandation de l'hôpital aux proches. Quatre dimensions spécifiques de la satisfaction ont été explorées: administrative, technique, logistique et relationnelle.

Résultats: La population étudiée a été composée de 839 patients (sex ratio:1,09). La réactivité a été de 66,1%. Les principaux maillons forts de la satisfaction des patients ont été essentiellement d'ordre technique, concernant surtout la prise en charge médicale (et d'ordre relationnel concernant l'information fournie par le médecin et le respect de l'intimité par le personnel soignant. Les principaux maillons faibles ont été d'ordre logistique et concernaient l'état des blocs sanitaires, le bruit dans les chambres et les délais d'attente.

Conclusion: Cette étude constitue une action pionnière de mesure de la qualité des soins en Tunisie. Elle a permis de documenter les sources d'insatisfaction des patients hospitalisés au CHU Sahloul. Des mesures d'intervention en fonction de ces insuffisances devraient être instaurées.

PEDAGOGIE

APPLICATION DE L'APPRENTISSAGE DU RAISONNEMENT CLINIQUE EN MEDECINE INTERNE ET SON EVALUATION PAR DES ETUDIANTS DU DCEM3.

Kechaou I¹, Trabelsi S², Ben Hassine L¹, Boukhris I¹, Azzabi S¹, Cherif E¹, Khalfallah N¹.

¹: service de Médecine Interne B, hôpital Charles Nicolle, Tunis.

²: service de parasitologie mycologie, hôpital Charles Nicolle, Tunis.

Introduction: L'apprentissage du raisonnement clinique (ARC) est une méthode pédagogique utilisée par les facultés de médecine pour améliorer l'apprentissage en milieu médical. Le but de notre travail était de tester cette méthode et de l'évaluer auprès des étudiants du DCEM3 au cours de leur stage de médecine interne.

Méthodes : Etude descriptive et transversale de trois séances d'ARC testées auprès des étudiants du DCEM3 pendant leur troisième période de stage au service de médecine interne B de l'hôpital Charles Nicolle au cours de l'année universitaire 2016-2017. Toutes nos séances répondaient à l'objectif d'élaboration du diagnostic figurant sur leurs carnets de stage. Les thèmes de nos séances étaient : syndrome de Raynaud, fièvre prolongée et érythème noueux. L'évaluation des séances s'est faite à l'aide d'un questionnaire rempli par les étudiants à la fin de chaque séance.

Résultats : Durant chaque séance qui a réuni 13 à 14 étudiants, nous avons recréé à partir d'un problème et d'une entité pathologique définie à l'intérieur des objectifs de stage, une situation clinique qui simule la consultation d'un patient chez un médecin. L'accent était mis sur la genèse précoce des hypothèses diagnostiques et leur évaluation permanente pendant le recueil des données anamnestiques et cliniques, et la demande des examens complémentaires biologiques et d'imagerie, et ceci dans le but d'aboutir au diagnostic final.

L'évaluation de nos séances a intéressé plusieurs items. Nous avons trouvé que le sujet abordé au cours des séances a été jugé pertinent par les étudiants dans plus de 80% des cas. Les étudiants étaient plus satisfaits de leurs préparations antérieures du sujet à partir de leur mini modules au cours de la deuxième séance par rapport à la première et troisième séance. La méthode d'enseignement a été jugé satisfaisante pour les trois séances dans plus de 70% des cas. Les séances ont été jugés utiles pour la consolidation des connaissances avec un degré de satisfaction dépassant les 70%. Les étudiants se sont jugés actifs au cours des séances dans plus de 69% des cas. Cette méthode pédagogique a été jugé satisfaisante dans l'identification des lacunes devant une situation réelle dans plus de 76% des cas. Elle a permis d'améliorer le raisonnement des étudiants dans plus de 84% des cas. Concernant le moniteur de la

séance, il a été jugé « pas trop interventionniste » avec un degré de satisfaction variable meilleur au cours de la deuxième séance.

Conclusion : L'ARC est une méthode intéressante d'encadrement des externes. Néanmoins, pour une formation optimale tenant compte des trois domaines du savoir, elle doit être couplée à d'autres méthodes pédagogiques comme la supervision clinique.

EVALUATION DES OBJECTIFS PEDAGOGIQUES DE L'ENSEIGNEMENT DE LA RHUMATOLOGIE A LA FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS

Hana Sahli, Asma Bachali, Rawdha Tekaya, Raja Amri, Olfa Saidane, Ines Mahmoud, Leila Abdelmoula

Introduction : La pédagogie par objectifs, introduite depuis les années 1950, est adoptée par la faculté de médecine de Tunis pour permettre à acquérir les compétences professionnelles. Les enseignants sont appelés à rédiger les objectifs éducationnels des modules d'enseignement et rencontrent des difficultés.

Dans ce travail nous nous sommes proposé d'analyser les objectifs de l'enseignement du module de rhumatologie et d'étudier leur conformité aux critères de qualité et leurs niveaux taxonomiques.

Méthodes : étude descriptive portant sur les objectifs éducationnels et les cours de l'enseignement de rhumatologie à la faculté de médecine de Tunis. Nous avons réalisé une étude du nombre des objectifs par cours, par nombre de page, par discipline, par volume horaire. Nous avons aussi analysé la formulation des objectifs.

Résultats : l'enseignement de Rhumatologie comportait 27 cours intégrant 4 autres spécialités et qui sont la Médecine Physique, l'Anatomopathologie, la Radiologie et la Pharmacologie. Il comportait aussi et 240 objectifs éducationnels, soit un nombre moyen de 8,8 objectifs par cours [3-15]. Dans 17 cours, il y avait plus de 7 objectifs. L'analyse des cours qui comprenaient plus de 7 objectifs a montré qu'ils comprenaient plus de nombre de pages. Tous les objectifs étaient spécifiques et se rapportaient tous au domaine du savoir. Environ 59% des objectifs (n=141 étaient du niveau 1, 17,5% (n=42) de niveau 2 et 23,8% (n=57) de niveau 3. Un verbe mesurable était présent dans 79,6% (n=191) des objectifs. Il s'agissait du verbe connaître lorsqu'il n'était pas mesurable. Le contenu était noté dans tous les cas. Une condition de réalisation était précisée dans 57,5% (n=138) des objectifs. Le niveau de performance n'a été précisé que dans 21,7% (n=52). Les 4 critères de qualité étaient réunis dans 11,7% des objectifs.

Conclusion : notre étude met l'accent sur les insuffisances de formulation des objectifs de l'enseignement en Rhumatologie et nous incite à les réviser au sein de la section.

ANALYSE DES OBJECTIFS PEDAGOGIQUES DE L'ENSEIGNEMENT DE MEDECINE INTERNE

R.Amri⁽¹⁾, W.Garbouj⁽¹⁾, H.Sahli⁽¹⁾, I.Ben Ahmed⁽¹⁾, W.Skouri⁽¹⁾, H.Tounsi⁽¹⁾, S.El Aoud⁽¹⁾, J.Wali⁽²⁾, R.Jazi⁽²⁾.

(¹) service de médecine interne, Hôpital Mohamed Taher Maâmouri, Nabeul.

(²) service de dialyse, Hôpital Mohamed Taher Maâmouri, Nabeul.

Introduction : La classification des objectifs d'apprentissages en catégories est ce que l'on appelle la «Taxonomie des objectifs» permet d'identifier la nature des capacités de l'apprenant sollicitées par un objectif de formation et son degré de complexité.

Benjamin Bloom, psychologue en éducation, a fait émerger une classification des niveaux de pensée importants dans le processus d'apprentissage.

Le but de notre travail est d'analyser les objectifs pédagogiques de l'enseignement de médecine interne en précisant leurs critères de qualité, leurs domaines et leurs niveaux taxonomiques.

Méthodes : Notre étude est descriptive portant sur les cours de l'enseignement de médecine interne à la faculté de médecine de Tunis.

L'évaluation des objectifs formulés est basée sur la taxonomie de Bloom.

Résultats : Le nombre total des cours est égal à 29 et le nombre des pages correspondantes est égal à 173 avec une moyenne et une médiane de 6 pages par cours et des extrêmes allant de 3 à 11 pages.

Le prérequis est mentionné dans 12 cours (soit dans 40,41% des cours) et l'activité d'apprentissage est précisée dans 13 cours (soit dans 44,8% des cours).

Un test d'évaluation est donné aux étudiants dans 48,3% des cours et une annexe complémentaire dans 51,7% des cours.

Le niveau de performance attendu de l'étudiant n'est jamais mentionné.

L'enseignement de la médecine interne comprend 197 objectifs. Soit une moyenne et une médiane de 7 objectifs par cours avec des extrêmes allant de 2 à 11 objectifs.

Le verbe d'action est présent dans 150 objectifs (77,3% des objectifs) ; cinq objectifs ne comprennent aucun verbe et dans le reste des cas les verbes utilisés sont connaître ou reconnaître.

Ces objectifs sont quantifiables dans 94,3% des cas ; c'est-à-dire l'enseignant est en mesure de déterminer un ou des critères objectifs pour ensuite évaluer les résultats.

Tous les objectifs d'apprentissage sont spécifiques, réalistes et atteignables, centrés sur l'apprenant, reliés au contenu des cours et se rapportent tous au domaine cognitif.

Les niveaux d'apprentissage ciblés par l'équipe enseignante selon la taxonomie de Bloom sont par ordre de fréquence : le niveau des connaissances (65,5% des objectifs) ; le niveau de l'application (98% des objectifs) ;

le niveau de la compréhension (8,8% des objectifs) ; le niveau de la synthèse (6,7% des objectifs) ; le niveau de l'analyse (6,2% des objectifs) et le niveau de l'évaluation (1,5% des objectifs).

Aucun objectif n'est déterminé dans le temps ; c'est-à-dire que tous les objectifs ne sont pas établis en fonction d'étapes de réalisation ni d'un échéancier fixé dans une période de temps précis.

Conclusion : La planification de l'enseignement et de l'apprentissage est une tâche d'une importance primordiale servant à préciser les différents éléments qui serviront à l'orientation de tous les cours qui le constituent.

Le défi comme enseignant est d'assurer une plus grande qualité pédagogique incluant des pratiques évaluatives de l'apprentissage étudiant plus juste et équitable.

ÉVALUATION CLINIQUE OBJECTIVE EN STATIONS MULTIPLES EN ANATOMIE PATHOLOGIQUE : ANALYSE CRITIQUE ET ETUDE DE PERCEPTION. OBJECTIVE MULTI-STATION CLINICAL EVALUATION IN PATHOLOGICAL ANATOMY : CRITICAL ANALYSIS AND PERCEPTION STUDY.

Faten. Limaïem (¹), Wafa. Achour (²), Saadia. Bouraoui (¹).

(¹) Service d'anatomie pathologique, Hôpital Mongi Slim La Marsa.

(²) Service de microbiologie, Centre National de Greffe de Moelle osseuse.

Introduction : L'évaluation clinique objective en stations multiples (ECOSM) est un outil équitable et authentique d'évaluation formative et normative réputé pertinent pour son efficacité, sa fiabilité et sa validité lors de l'évaluation clinique. Cependant, aucune expérience concernant son application en anatomie pathologique n'a été publiée. Notre objectif était de réaliser une analyse critique et une étude de perception de l'ECOSM en anatomie pathologique des étudiants en 1^{ère} année du deuxième cycle des études médicales (DCEM1).

Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective transversale et multicentrique dans laquelle nous avons développé et testé une ECOSM en anatomie pathologique sur 32 étudiants de DCEM1.

Résultats : L'analyse docimologique des 12 stations et des 28 questions des différentes stations a été faite par le fichier « Anltem.xls ». Le score total moyen obtenu à l'ECOSM était de 36,2/50 (extrêmes de 29 à 41). La majorité des stations était de difficulté acceptable (92%) et de mauvaise discrimination (92%). La majorité des questions était facile (57%) et de mauvaise discrimination (75% du total des questions). Une question sur 28 était « idéale », soit 4%. L'ECOSM testé dans notre étude avait une grande hétérogénéité (alpha de Cronbach moyen de 0,29), était facile et discriminait bien entre les étudiants moyens (courbe de distribution des scores platykurtique, étalée à gauche, à asymétrie négative).

Conclusion : Une analyse continue permettra d'améliorer encore plus la qualité des ECOSM. Le petit nombre de stations et de candidats nécessite la réalisation d'études complémentaires à plus large échelle pour évaluer leurs performances.

EVALUATION MULTIDISCIPLINAIRE EN HEMATOLOGIE ONCOLOGIE : INTERET DE L'INTEGRATION

Salouage Issam, Ben Salah Nawel, Kallel Kalthoum, Faculté de Médecine de Tunis – Le comité de docimologie

Introduction: La docimologie a permis le développement de procédés évaluatifs garantissant des épreuves valides, fiables et objectives. Elle a été adoptée à la faculté de médecine de Tunis depuis 2007.

Le but de ce travail était de réaliser une analyse docimologique par discipline des épreuves d'hématologie-oncologie.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective (de l'année universitaire 2008-2009 à 2013-2014). Les notes, des épreuves d'hématologie-oncologie, préalablement saisies sur Excel® ont été analysées. L'épreuve comporte 4 disciplines : hématologie, oncologie, génétique humaine et anatomie pathologique. Chaque discipline a été analysée en calculant le taux de réussite et le taux des étudiants ayant réussi l'épreuve sans réussir une discipline.

Résultats : 3281 copies ont été analysées. Le taux moyen de réussite par an était de 91,54% ± 7,12. Les taux de réussite sont représentés dans le tableau 1.

Tableau 1 : Taux de réussite par disciplines

	Session principale (Moyenne Extrêmes)	Session de rattrapage (Moyenne Extrêmes)	Taux de réussite de l'épreuve sans réussir la discipline (Moyenne - Extrêmes)
Hématologie	80,51% ± 10,18 65,54% – 94,92%	74,40% ± 14,81 50,77% - 93,97%	5,36% ± 8,20 0 -29,55%
Oncologie	68,08% ± 26,31 16,13% – 95,34%	65,47% ± 33,58 9,64% - 96,39%	24,99% ± 26,28 1,93% -80%
anatomopathologie	51,61% ± 23,76 20,22% – 88,31%	44,70% ± 14,98 19,9% - 60,47%	42,29% ± 20,91 3,21% -69,04%
Génétique	61,55% ± 17,07 36,60% – 90,64%	60,07% ± 20,60 25,3% - 86,05%	27,17% ± 14,02 3,2% -60%

Conclusion : Cette étude a révélé que l'évaluation des disciplines contributives remplit mal ses objectifs, puisque l'étudiant ne s'applique pas à les préparer vu leur faible pondération. La spécificité de ces disciplines impose une réflexion approfondie sur l'intérêt de l'intégration lors de l'évaluation.

APPORT DE L'UTILISATION D'UNE VIDEO YOUTUBE DANS L'AMELIORATION DES COMPETENCES PRATIQUES DES EXTERNES EN PNEUMOLOGIE

F Yangui, M Charfi, M Abouda, MR Charfi*

Service de pneumologie. Hôpital des FSI. La Marsa. Tunisie

**Service de radiologie. Hôpital des FSI. La Marsa. Tunisie*

Université Tunis El Manar. Faculté de médecine de Tunis. Tunisie

Introduction : YouTube est devenu l'une des sources les plus importantes d'informations médicales sur Internet. Ce site est devenu d'une aide précieuse lors de la formation des jeunes apprenants en médecine. Par ailleurs, son apport pratique n'a pas été évalué en pneumologie.

Objectif : évaluer l'apport et l'efficacité d'une vidéo pédagogiques diffusée par YouTube dans l'apprentissage de la pratique d'un gaz du sang (GDS) par les externes en médecine.

Méthodes : il s'agit d'une étude transversale réalisée sous forme d'un questionnaire délivré aux étudiants de deuxième cycle des études médicales au cours de leur stage de pneumologie entre Janvier et Mai 2017. Les étudiants ont été demandés de visualiser une vidéo Youtube sur la réalisation d'un GDS. Un pré-test et un post-test notés que six point, et comportant des questions relevant des connaissances sur la pratique d'un GDS ont été soumis aux étudiants.

Résultats : vingt étudiants ont répondu au questionnaire. Parmi ces étudiants, 14 ont déjà visualisé des vidéos pédagogiques sur internet et seuls quatre ont vérifié l'origine de ces vidéos. Le site YouTube a été la principale source de ces vidéos pour 13 étudiants. Douze étudiants ont assisté à la démonstration pratique de la réalisation d'un GDS au cours du stage. La note moyenne du pré-test a été de 2,7. Cette note a été significativement plus élevée chez les étudiants ayant assisté à une démonstration lors du stage (3,25 contre 2, $p=0,001$). Une augmentation significative de la note moyenne du post-test à 4,4 ($p<10^{-3}$) a été observée. Il n'y avait pas de différence de la note du post-test entre les étudiants qui ont assisté et ceux qui n'ont pas assisté à la démonstration pratique (4,6 contre 4,1, $p=0,1$).

Conclusion : l'enseignement par des vidéos YouTube est un moyen pédagogique efficace permettant d'améliorer les compétences pratiques, tel que la réalisation d'un GDS, chez les externes en médecine.