

Résumés des communications du 22^{ème} Congrès National de Gastro-Entérologie et 4^{ème} Congrès Maghrébin de Gastro-Entérologie - Décembre 2018

Communications orales

1 - APPORT DE LA MESURE DES ÉLASTICITÉS SPLÉNIQUE ET HÉPATIQUE AU COURS DES HÉPATOPATHIES CHRONIQUES VIRALES B

CONTRIBUTION OF THE MEASUREMENT OF SPLENIC AND HEPATIC ELASTICITIES DURING CHRONIC VIRAL HEPATOPATHIES B

Leila Mnif, Safa Hachicha, Hela Gdoura, Lassaad Chtourou, Ali Amouri, Mona Boudabous, Nabil Tahri
Service d'hépatogastroentérologie CHU Hédi Chaker, Sfax. Tunisie

Introduction : La mesure des élasticités splénique et hépatique représente un moyen non invasif qui peut être fiable dans la prédiction des signes d'hypertension portale au cours des hépatopathies chroniques.

Objectifs : Déterminer l'apport des élasticités splénique et hépatique dans la prédiction des varices œsophagiennes (VO) au cours des hépatopathies chroniques virales B et étudier la variation de leurs valeurs en fonction du stade de la maladie.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective incluant deux groupes : G1 incluant des sujets sains sans ATCD pathologiques ayant un examen clinique strictement normal et G2 incluant des patients porteurs d'une hépatopathie chronique virale B, suivis au service d'hépatogastro-entérologie de Sfax entre Janvier et Juin 2018. Tous les sujets ont bénéficié d'une mesure de l'élasticité hépatique (EH) et splénique (ES) par fibroscan echosens, sonde M. Le résultat était considéré fiable après 10 mesures valides avec un IQR ≤ 30% et un taux de réussite > 60 %. Nous avons réalisé pour les malades du G2 une fibroscopie oeso-gastro-duodénale à la recherche de signes d'hypertension portale et une échographie abdominale afin de rechercher une splénomégalie. Les patients ont été secondairement répartis en trois sous-groupes en fonction du stade de l'hépatopathie chronique: porteurs d'infection chronique B définis par une CV < 2000 UI/ml et l'absence de signes clinico-biologiques d'insuffisance hépato-cellulaire (IHC), porteurs d'hépatite chronique B définis par une CV > 2000 UI/ml et l'absence de signes clinico-biologiques d'IHC et porteurs d'une cirrhose virale B.

Résultats: Notre étude a inclus 152 sujets : 72 sujets sains du groupe G1 et 80 patients dans le groupe G2. Le sex-ratio était de 1.06 pour G1 et 1.84 pour G2. L'âge moyen était de 38 ans ± 15 pour G1 versus 50 ans ± 12.49 pour G2. La valeur moyenne de l'EH était 4.96 KPa ± 4.96 pour G1 vs de 11.74 ± 13.74 pour G2 (p=0.00). L'ES moyenne était de 18.35 KPa ± 7.79 pour G1 vs 35.44 KPa

± 22.94 pour G2 (p=0.00). L'ES était significativement corrélée à l'EH pour les patients de G2 (p=0.000 ; r=0.48). 45.2% des patients n'avaient pas de VO (VO0), 16.7% avaient des VO grade I (VOI), 19% des VO grade II (VOII) et 16.7% des VO grade III (VOIII). L'ES moyenne était à 23.21 ± 14.64 pour VO0, 37.20 ± 19.50 pour VOI, 58.52 ± 17.93 pour VOII et 64.55 ± 13.13 pour VOIII. L'ES était positivement corrélée à la présence et au grade des VO (p respectifs de 0.000 et 0.000). 21.4% des patients avaient une splénomégalie. La présence de splénomégalie était positivement corrélée à l'ES (p=0.00 ; r=0.665). Les valeurs de l'EH et ES étaient positivement corrélées au stade de l'hépatopathie chronique virale B (p= 0.002 et 0.000 respectivement).

Conclusion : L'étude de l'élasticité splénique et hépatique semble être un examen fiable pour la prédiction non invasive des varices œsophagiennes et sont toutes les deux positivement corrélées au stade de la maladie au cours des hépatopathies chroniques virales B.

2 - ASSOCIATION DES POLYMORPHISMES -318 C/T, 49 A/G DU GÈNE CTLA-4 ET DU POLYMORPHISME IVS 3 +17 T/C DU GÈNE CD28 AVEC LA MALADIE DE CROHN ASSOCIATION OF POLYMORPHISMS -318 C / T, 49 A / G OF THE CTLA-4 GENE AND THE POLYMORPHISM IVS 3 +17 T / C OF THE CD28 GENE WITH CROHN'S DISEASE

Monia Fekih, Manel Ben Chaabane, Meriem Serghini, Asma Labidi, Hafi Marwa, Jalel Boubaker
Service Gastroentérologie A,
Centre de transfusion. Hôpital La Rabta, Tunis. Tunisie

Introduction : La maladie de Crohn (MC) est une pathologie multifactorielle qui implique l'intervention des facteurs environnementaux et immunologiques chez des sujets génétiquement prédisposés. Le gène CTLA-4 (Cytotoxic-T-Lymphocyte Antigen 4) et le gène CD28 (Cluster de différenciation), sont 2 gènes candidats qui peuvent être associés à la maladie de Crohn. La molécule CTLA-4 joue un rôle prépondérant dans le contrôle négatif des Lymphocytes T activés, la protéine CD28 assure un rôle antagoniste, en garantissant leur activation, leur survie et leur expansion. Une association entre ces 2 gènes et des maladies auto-immunes comme le diabète de Type 1, la maladie coeliaque ou la polyarthrite rhumatoïde a été observée.

Objectifs : Rechercher une association entre ces 2 gènes et la MC.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une recherche des polymorphismes -318 C/T, +49 A/G du gène CTLA-4

et le SNP IVS 3 +17 T/C du gène CD28 par PCR-SSP chez des patients ayant une MC connue et nous avons comparé les résultats obtenus à une population témoin.

Résultats : 50 malades et 108 témoins ont été inclus. Nous avons trouvé une fréquence de l'allèle C du SNP-318 C/T plus importante chez les cas (94%) que chez les témoins (91.2%), une fréquence de l'allèle A du SNP +49 A/G plus élevée chez les malades (75%) que chez les contrôles sains (70.8%), une fréquence de l'allèle T du SNP IVS 3 +17 T/C supérieure également chez les cas (83%) que chez les témoins (80.1%) et une fréquence de l'haplotype TCA plus considérable chez les cas (61.8%) que chez les témoins (52.3%). Cependant, ces écarts étaient non significatifs ($p=0.3917$; $p=0.4422$; $p=0.54$; $p=0.1133$).

Conclusion : Nous avons conclu à l'absence d'une association entre les polymorphismes étudiés sur le plan allélique et haplotypiques et la maladie de Crohn dans la population tunisienne étudiée. Nos résultats sont en accord avec la plupart des études d'association et de liaison entre le gène CTLA-4 et la maladie de Crohn dans le monde. A notre connaissance, pour le gène CD28, notre étude est la première étude d'association entre la maladie de Crohn et le polymorphisme étudié à l'échelle nationale et mondiale. D'autres études à plus grandes échelles avec différentes ethnies et stratification en fonction des facteurs de risques sont nécessaires pour explorer le rôle exact des polymorphismes du gène CTLA-4 et CD28 dans la physiopathologie de la maladie de Crohn.

3 - PERTE DE RÉPONSE PRIMAIRE AUX ANTI TNF : QUELLE ALTERNATIVE ?

LOSS OF PRIMARY RESPONSE TO TNF ANTAGONISTS: WHAT ALTERNATIVE?

Nada Benhoumane, I. Errabih, N. Benzoubbeir, N. Azib, L. Ouazzani, H. Ouazzani.

Service de la médecine B du CHU Ibn Sina, Rabat .Maroc

Introduction : L'efficacité de plusieurs anti-TNF, notamment l'infliximab et l'adalimumab, est bien démontrée. Par ailleurs près de 40 % des patients ayant obtenu une réponse initiale perdent la réponse au cours de la première année de traitement ce qui définit la perte de réponse primaire.

Objectifs : Etudier la perte de réponse primaire aux anti TNF chez les patients MICI et surtout discuter les alternatives thérapeutiques

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période allant de janvier 2012 à janvier 2018 incluant 856 patient MICI dont 376 ayant une maladie de

Crohn et 480 ayant une RCH. 33 malades ont été mis sous anti TNF dont 31 ayant une maladie de Crohn et 2 RCH. 26 patients étaient sous infliximab selon le protocole de perfusion 5mg/Kg à S0, S2, S6 puis toutes les 8 semaines et 7 sous adalimumab selon le protocole d'une injection 40mg /15jours en S/C. L'évaluation de la réponse clinique a été jugée par les scores de harvey bradshaw et Mayo.

Les dosages d'infliximabémie, d'adalimumabémie et des anticorps correspondants ont été réalisés chez nos malades n'ayant pas eu une réponse clinique satisfaisante.

Résultats : Une perte de réponse a été observée chez 4 patientes sexe féminin âge moyen 32 ans ayant toutes une maladie de Crohn, 2 d'entre elles étaient sous infliximab et les 2 autres sous adalimumab. Des ac anti infliximab ont été retrouvés chez une patiente ayant une maladie de Crohn iléocolique + LAP, ayant une fistule anale toujours active à S22 ce qui a conduit à un switch vers l'adalimumab. Des ac anti adalimumab ont été retrouvés chez une patiente ayant une maladie de Crohn iléale ayant présenté des douleurs péri ombilicales persistantes à S 14 ce qui a motivé le switch vers l'infliximab. Un taux résiduel d'infliximab bas a été retrouvé chez une patiente ayant une maladie de Crohn iléocolique avec LAP, qui présentait toujours une fistule anale active à S46, ce qui a conduit à une optimisation du traitement en raccourcissant le délai entre les cures et en augmentant la posologie. Un taux résiduel d'adalimumab bas a été retrouvé chez une patiente ayant une maladie de crohn iléo colique ayant présenté des diarrhées glaireuses à S14, ce qui a conduit à une augmentation de la dose.

Conclusion : Les anti-TNF ont révolutionné la prise en charge et l'évolution des MICI mais présentent cependant des limites en termes d'efficacité. Lors d'une perte de réponse, il est justifié d'optimiser le traitement avant de passer à un autre anti-TNF.

4 - PLACE DE LA CALPROTECTINE FÉCALE DANS LA PRISE EN CHARGE ET LE SUIVI DE LA MALADIE DE CROHN

PLACE OF FECAL CALPROTECTIN IN THE MANAGEMENT AND MONITORING OF CROHN'S DISEASE

Oussama Kharmach¹, El. Bouaiti ², F.Z. Chabib¹, M. Borahma ¹, N.Elkhabiz¹, I. Benelbarhdadi¹, F.Z. Ajana ¹.

¹: Service d'Hépatogastro-entérologie "Médecine C"

²: Laboratoire de Biostatistique, de Recherche Clinique et d'Epidémiologie

CHU Ibn Sina, Université Mohammed V, Rabat. Maroc

Introduction : La calprotectine fécale (calpro) est le biomarqueur non-invasif de référence pour évaluer

l'inflammation et l'activité endoscopique dans la maladie de Crohn (MC), afin d'éviter les coloscopies, répétitives, peu appréciées par les patients.

Objectifs : Evaluer les performances de la calpro pour détecter la poussée endoscopique chez les patients atteints de MC.

Matériel et Méthodes : Etude rétrospective monocentrique incluant des patients atteints de MC. Critères d'inclusion : Patients ayant eu, à la fois, dosage de calprotectine fécale et iléo-coloscopie, la calpro dosée par méthode ELISA et exprimée en mg/kg. Critères de jugement : Rémission endoscopique : CDEIS < 6 et score Rutgeert < i2. Analyse statistique : Logiciel Medcalc V9. L'évaluation diagnostic de la calpro a été réalisée par la courbe ROC. Pour chaque valeur, on a déterminé la sensibilité (Se), la spécificité (Spe), la valeur prédictive positive (VPP) et négative (VPN). La meilleure valeur seuil de la calpro correspondait à la valeur ayant une meilleure sensibilité pour une meilleure spécificité.

Résultats : 70 patients inclus ; 54 femmes et 16 hommes, le couple calprotectine fécale-iléocoloscopie était fait 90 fois. Selon la classification de Montréal, la localisation était : L1= 17.8 %, L2= 20% L3= 62.2%, le phénotype était : B1= 50%, B2= 37.8%, B3= 12.2 %. Sur le plan clinique : 76.6% étaient asymptomatique. L'analyse de l'aire sous la courbe a retrouvé une valeur diagnostic = 70% (Intervalle de confiance [0,589 - 0,788]). Le meilleur seuil de détection de la poussée endoscopique = 150 mg/kg, démontrant les performances suivantes : Se=72.97%, Spe= 71.70%, VPP = 64.3%, VPN = 79.2%.

Conclusion : Le dosage de calpro présente une valeur diagnostic acceptable dans le diagnostic et suivi de rémission endoscopique de MC. Dans notre étude, la valeur seuil optimale = 150 mg/kg, présentant une meilleure sensibilité pour une meilleure spécificité.

5 - ULCÈRE GASTRODUODÉNAL HÉMORRAGIQUE : CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES, INTÉRÊT DUSCOREPRONOSTIQUEDEBAYLORETRÉSULTATS DE LA PRISE EN CHARGE ENDOSCOPIQUE : UNE SÉRIE DE 125 CAS

BLEEDING PEPTIC GASTRODUODENAL ULCER: EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS WUSEFULNESS OF THE BAYLOR BLEEDING SCORE AND EVALUATION OF THE RESULTS OF THE ENDOSCOPIC MANAGEMENT : A REVIEW OF 125 CASES

Imène Jemni, Mohamed Hichem Loghmari, Soumaya Ben Amor, Firas Aissaoui, Mejda Zakhama, Arwa Guediche, Wided Bouhlel, Wafa Ben Mansour, Nabil ben Chaabene, Leila Safer

Service d'hépatogastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba, Monastir. Tunisie

Introduction : L'hémostase endoscopique est la pierre angulaire de la prise en charge thérapeutique des ulcères gastroduodénaux hémorragiques (UGH).

Objectifs : Déterminer les particularités cliniques et endoscopiques des UGH en fonction de l'âge, étudier les résultats de la prise en charge endoscopique et déterminer les facteurs prédictifs de récurrence hémorragique, de recours à la chirurgie et de décès précoce.

Matériel et méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective ayant colligé les patients qui se sont présentés pour hémorragie digestive haute et qui ont bénéficié d'un geste d'hémostase endoscopique. Nous avons recueilli les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et endoscopiques des patients avec UGH et on a comparé les deux tranches d'âge avant et après 65. Le score de BAYLOR a été évalué en pré endoscopique (variant de 0-15) et en post endoscopique (variant de 0-9).

Résultats : 125 patients ont été inclus, 97 hommes et 28 femmes, avec un sexe ratio à 3,4. Plus que la moitié de la population sont âgés de moins de 65 ans (54%). Le siège de prédilection de l'UGH était duodénal (78,4%). Seule la prise d'AINS était significativement associée à une localisation gastrique de l'ulcère ($p=0,015$). Une taille d'ulcère > 20 mm n'était corrélée qu'à la présence de tare surtout de type cardiovasculaire ($p=0,045$). Un saignement actif à l'endoscopie était noté dans 66,4 % des cas (87,3% : Forest Ib et 12,04% : Forest Ia). L'injection d'adrénaline seule était la principale technique utilisée (60,8%), suivie de l'association d'injection d'adrénaline à la pose d'un clip (31,2%). La récurrence hémorragique a concerné 18,4% des patients, la chirurgie était l'issue finale dans 10,4% des cas et le décès n'a concerné que 4% de notre population. Dans notre série, un score de BAYLOR pré endoscopique > 5 était prédictif de la présence de saignement actif à l'endoscopie ($p=0,011$). Un score de BAYLOR total pré et post endoscopique ≥ 11 n'était pas associé au risque de récurrence hémorragique ($p=0,46$) ni prédictif de risque de recours à la chirurgie ($p=0,16$) ou de mortalité à j30 ($p=0,36$). Les principaux facteurs prédictifs de récurrence hémorragique au décours du premier acte endoscopique étaient : la taille de l'ulcère > 20 mm ($p=0,049$) et le taux initial d'hémoglobine ≤ 5 g/dl ($p=0,039$). Les facteurs prédictifs de recours à la chirurgie étaient le siège duodénal, le caractère creusant de l'ulcère (p respectivement =0,044, 0,005), un taux initial d'hémoglobine ≤ 5 g/dl ($p=0,039$), ainsi que la transfusion de plus que 4 culots globulaires rouges ($p=0,038$). L'association de deux actes endoscopiques : pose de clip

et injection d'adrénaline était un facteur protecteur de la chirurgie ($p=0,011$). Paradoxalement un saignement actif à l'endoscopie initiale n'était pas statistiquement corrélé ni au risque de récurrence ni au risque de recours à la chirurgie. On a noté que les ulcères hémorragiques de la face postérieure du bulbe étaient significativement corrélés au risque de décès à J30 ($p=0,041$).

Conclusion : L'UGH touche surtout l'homme, avec un siège duodénal prédominant. Bien que cela n'a pas été prouvé dans notre étude, on pourrait assister à une modification de ces caractéristiques épidémiologiques et endoscopiques à cause d'un changement du profil des malades, qui sont plus âgés, ont plus de tares et utilisent plus de médicaments gastro-agressifs. Un score de BAYLOR pré-endoscopique supérieur à 5 était prédictif de saignement actif à l'endoscopie. La combinaison de deux techniques d'hémostase endoscopique a assuré l'hémostase dans la plupart des situations. Les facteurs prédictifs de la récurrence hémorragique, de chirurgie et du décès demeurent principalement des paramètres endoscopiques et biologiques.

6- LES ULCÈRES GASTRODUODÉNAUX HÉMORRAGIQUES : EPIDÉMOLOGIE ET RÉSULTAT DU TRAITEMENT ENDOSCOPIQUE

GASTRODUODENAL ULCER BLEEDING: EPIDEMIOLOGY AND OUTCOME OF ENDOSCOPIC TREATMENT

Wafaa Hammoumi, FZ.Hamdoun, A.Filankembo, M. Lahlali, A. Lamine, H. Abid, M. El Yousfi, N. Aqodad, D. Benajah, M. El Abkari, A. Ibrahimi, N. Lahmidani
Service d'hépatogastroentérologie, CHU Hassan II, Fès,
Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Sidi Mohamed Ben Abdallah, Fès. Maroc

Introduction: La prise en charge des hémorragies digestives ulcéreuses a connu de nombreuses avancées en matière de prise en charge endoscopique.

Objectifs : Evaluer l'apport du traitement endoscopique dans la prise en charge des hémorragies digestives ulcéreuses.

Matériels et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 813 cas d'hémorragies digestives secondaires à un ulcère gastroduodénal colligés sur une période de 4 ans. L'analyse inclut les données épidémiologiques, cliniques, endoscopiques et évolutives.

Résultats: 813 ulcères gastroduodénaux hémorragiques ont été colligés. L'âge moyen de nos patients était de 43 ans avec une prédominance masculine (sex ratio=3,4). Un antécédent d'ulcère a été retrouvé chez 12,4% des

cas, un tabagisme actif chez 79,9% des cas et la prise des AINS chez 26,5% des cas. Le traitement endoscopique a concerné 82 patients soit 10% des cas. Le siège bulbaire était noté dans 90,24% des cas ($N=74$) dont l'indication était le stade Forrest Ia dans 4,8% des cas ($N=4$), le stade Forrest Ib dans 61% des cas ($N=50$), le stade Forrest IIa et IIb dans 12,1% des cas ($N=10$), le siège gastrique était noté dans 9,7% ($N=8$) dont l'indication était un Forrest Ia dans 2,4% des cas ($N=2$) et un Forrest IIb dans 7,31% ($N=6$). Le traitement endoscopique consistait en des injections de sérum adrénaliné dans 14,63% ($N=12$) associé à la pose de clips dans 85,3% des cas ($N=70$).

L'évolution était marquée par un arrêt définitif de l'hémorragie chez 77 patients soit 93,9% des cas. Une récurrence hémorragique a été notée chez 5 patients avec recours à un deuxième traitement endoscopique permettant un arrêt définitif du saignement chez 2 patients et passage à la chirurgie chez deux autres patients avec un seul décès secondaire au choc hémorragique.

Conclusion: L'endoscopie est actuellement la thérapeutique de première ligne en cas d'hémorragie active. Les indications de la chirurgie ont nettement diminué. Notre étude a démontré l'intérêt du traitement endoscopique des ulcères gastroduodénaux hémorragiques permettant l'arrêt définitif de l'HDH avec un taux de succès d'environ 96,3% des cas.

Communications affichées commentées

1 - ÉVALUATION DU SCORE DE PAGE-B AU COURS DE L'HÉPATITE CHRONIQUE B

EVALUATION OF PAGE-B SCORE IN CHRONIC HEPATITIS B

Nawel Bellil, Rym Ennaifer, Bochra Bouchabou, Hayfa Ben Romdhane, Meriem Cheickh,

Houda Ben Nejma

Service de Gastroentérologie, Hôpital Mongi Slim, La Marsa. Tunisie

Introduction : Les analogues de nucleos(t)iques semblent réduire le risque du carcinome hépatocellulaire (CHC) de part la virosuppression mais même après la virosuppression, le risque de CHC persiste. Le défi le plus important sur le plan clinique est l'identification des patients nécessitant une surveillance étroite du CHC sous traitement. Le score PAGE-B incluant le sexe, l'âge et le taux de plaquettes semble avoir une bonne performance prédictive.

Objectifs : Evaluer la précision du score PAGE-B et comparer sa performance prédictive avec celle d'autres modèles classiques de prédiction du risque de CHC tel que le score de REACH B.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de 5 ans allant de 2011 à 2016 ayant inclus tous les patients ayant une hépatite chronique B, au stade de cirrhose ou non, traités par entécavir pendant au moins un an, la date de l'inclusion correspondait au jour de démarrage du traitement. Les patients ayant une coinfection C, VIH ou D n'étaient pas inclus. Les scores de PAGE-B et de REACH-B étaient calculés à la date d'inclusion, puis à un an du traitement. On a utilisé le logiciel SPSS dans sa 22^{ème} version pour procéder aux statistiques.

Résultats : Au total, 67 patients ont été inclus d'âge moyen de 47 ans (24-73 ans). Vingt-quatre patients (37 %) avaient déjà reçu un traitement antérieur: Peg-interféron (n=21) et lamivudine (n=3). L'hépatite chronique B était au stade de cirrhose dans 55 % des cas (n=36). Celle-ci était compensée chez 16 patients (45%). Le virus de l'hépatite B était sauvage dans des 9 % des cas (n=6). Un CHC est survenu chez 14 patients (20%) dans les 5 ans qui suivent le traitement avec un délai moyen de 45 mois (12-58 mois). Treize d'entre eux (92%) étaient cirrhotiques. A un an de traitement, une virosuppression a été obtenue chez 51 patients (75 %) et la virosuppression ne diminuait pas le risque de survenue de CHC (p=0,53). En analyse univariée, les facteurs prédictifs de survenue de CHC étaient les suivants: le sexe masculin (p=0,046), l'âge élevé (p=0,03), l'HCB au stade de cirrhose (p<10-3), la charge

virale élevée initiale (p=0,047) et l'hyperbiliurbinémie (p=0,012). Le traitement antérieur (p=0,052), l'Ag Hbe positif (p=0,058) et le taux bas des plaquettes (p=0,055) étaient des facteurs proches de la signification. En analyse multivariée, l'âge élevé, le taux bas des plaquettes et l'Ag HBe positif représentaient des facteurs indépendants prédictifs de survenue de CHC. Le score de PAGE-B avait une meilleure prévisibilité que le score de REACH-B avec des aires sous la courbe de 0,91 Vs 0,80 à 5 ans, p=0,01. La survie sans CHC dans les 5 ans qui suivent le traitement pour les patients ayant un PAGE-B<10 était de 94 % vs 62 % chez ceux ayant un PAGE-B entre 10 et 17 vs 30 % pour les patients avec un PAGE-B>17 (P<103). La survie sans CHC à 5 ans chez les patients non cirrhotiques était de 95 % Vs 45 % pour les patients cirrhotiques (p=0,004). Les aires sous la courbe du score PAGE-B calculé à 1 an après le traitement était de 0,932 avec un intervalle de confiance (0,872-0,992).

Conclusion : Le score de PAGE-B représente un score de risque fiable et simple à utiliser pour la prédiction du CHC au cours des 5 premières années de traitement par ETV, ayant une meilleure précision que le score REACH-B. Il paraît aussi être un score dynamique qu'on peut calculer au cours du traitement. Nous avons prouvé que les patients sans cirrhose et ayant un score de PAGE-B<10 avaient un très faible risque de développer un CHC dans les 5 années qui suivent le traitement et ne nécessitent donc pas de surveillance étroite.

2 - CHOLANGITE BILIAIRE PRIMITIVE: FACTEURS PRÉDICTIFS DE MAUVAISE RÉPONSE À L'ACIDE URSODÉSOXYCHOLIQUE ET INTÉRÊT DU GLOBE SCORE

PRIMARY BILIARY CHOLANGITIS: PREDICTORS OF POOR RESPONSE TO URSODEOXYCHOLIC ACID AND INTEREST OF THE GLOBE SCORE

Myriam Ayari, Shema Ayedi, Emna Bel Hadj Mabrouk, Yosra Zaimi, Kaouther Eljery, Yosra Said, Leila Mouelhi, Radhouene Dabbeche

Service de Gastroentérologie Hôpital Charles Nicolle, Tunis. Tunisie

Introduction: Malgré le traitement par l'acide ursodésoxycholique (AUDC), qui reste le pilier de la prise en charge de la cholangite biliaire primitive (CBP), l'évolution de cette hépatopathie reste variable. Plusieurs facteurs pronostiques, dont la réponse biologique à l'AUDC et plus récemment le globe score, ont été validés pour identifier les patients à risque de mauvaise réponse.

Objectifs : Dégager les facteurs de mauvaise réponse à l'AUDC et étudier l'association entre le Globe score et la réponse thérapeutique.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les patients suivis pour CBP à notre service de Janvier 2000 jusqu'à Aout 2018. Le diagnostic de CBP était retenu selon les critères de l'EASL. La réponse au traitement a été évaluée par les critères de Paris II à 1 an de traitement. Le Globe score a été calculé chez tous patients traités par AUDC. Les paramètres de ce score sont: l'âge et le taux de plaquettes au diagnostic, le taux de bilirubine, des phosphatases alcalines et de l'albumine à 1 an de traitement par l'AUDC.

Résultats : Au total 53 patients étaient suivis à notre service pour CBP: 45 femmes et 8 hommes (sex-ratio F/H= 5.6). L'âge moyen lors du diagnostic était de 55 ans (extrêmes 19-78 ans). La durée moyenne du suivi était de 6 ans. Une cirrhose était présente dès le diagnostic dans 39% des cas (n=21). L'AUDC était prescrit chez 79% des patients (n=42). Une ou plusieurs maladies auto-immunes étaient retrouvées chez 56% des patients. Les critères de Paris II étaient satisfaits dans 35% des cas. Le taux de mortalité était de 15% (n=8). Les facteurs associés à une mauvaise réponse était : le stade de cirrhose au diagnostic (p=0.04), une maladie auto-immune associée (p=0.024) et le taux pré-thérapeutique élevé de la bilirubine totale (p=0.01). La valeur moyenne du Globe score était de 2,05 avec des extrêmes de -0,91 et 5.55. Ce score était significativement corrélé à la réponse au traitement (p<0.001) et à la mortalité (p=0.04). Les patients ayant répondu au critère de Paris II avaient un globe score significativement plus bas que ceux présentant une mauvaise réponse (0.35 VS 2.28, p= 0.028).

Conclusion : Notre étude a retrouvé une association significative entre le globe score et la réponse à l'AUDC. Une meilleure caractérisation des facteurs altérant la réponse thérapeutique ainsi que l'usage du Globe score permettront une identification précoce des patients à risque de mauvaise réponse afin d'optimiser le traitement et améliorer le pronostic.

3 - ETUDE DES MUCINES DANS LA FILIATION MÉTAPLASIE-DYSPLASIE-CANCER GASTRIQUE STUDY OF MUCINS IN FILIATION METAPLASIA-DYSPLASIA-GASTRIC CANCER

Fares Torjmen, Syrine Bellakhal, Soumaya Nsibi, Dorra Ben Ghachem, Taieb Jomni, Khadija Bellil, Mohamed Hédi Dougui

Service de médecine interne Hôpital des FSI La Marsa, Unité de recherche 17-US-17 Faculté de Médecine de Tunis Université Tunis El Manar. Tunisie

Introduction : Les cancers de l'estomac suivent une cascade d'événement moléculaire suivant une filiation

« atrophie-métaplasie intestinale-dysplasie-cancer ». Il est bien établi que la MUC2 est une glycoprotéine intestinale non exprimé dans la muqueuse gastrique normale contrairement à la MUC5AC qui est secrété par l'épithélium gastrique. L'apparition d'une métaplasie intestinale est associée à une expression de novo de MUC2 et une diminution de l'expression de MUC5AC

Objectifs : Etudier l'expression de MUC2 et MUC5AC dans le cancer gastrique, dans la dysplasie, dans la gastrite chronique et corréler cette expression aux paramètres morphologiques et à la sévérité des lésions précancéreuses.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective, sur une période de 6 ans (de 2009 à 2015) ayant colligé 20 cas de cancers gastriques et 40 cas de gastrites chroniques. Le matériel a intéressé des prélèvements biopsiques obtenus par voie endoscopique.

Résultats : Dans notre étude, la MUC2 était présente dans 90% des gastrites chroniques et dans 37.5% des foyers de métaplasie péri tumoraux. La MUC5AC était décelée dans 72% des gastrites chroniques et dans tous les foyers de métaplasies péri tumoraux. Dans les foyers de dysplasie, l'expression de MUC2 et MUC5AC était respectivement de 30.7% et 61.5%. Dans les cancers gastriques, l'expression de MUC2 et de la MUC5AC étaient respectivement de 60 et de 65%. L'étude de l'expression des mucines en fonction de la topographie a montré que les tumeurs du cardia/corps ont exprimé fortement le MUC2(75% et 85%), les tumeurs de l'antrum étaient essentiellement MUC5AC+ (83%). MUC2 était surexprimé dans les adénocarcinomes de forme commune (50%) contrairement à MUC5AC qui était exprimé dans 90% des carcinomes à cellule indépendante en bague à chaton. Ce résultat n'était pas statistiquement significatif (p=0.336). Concernant la classification de Lauren, les tumeurs de type intestinal exprimaient MUC2 dans 78% des cas, alors que celle de type diffus ne l'a exprimé que dans 45% des cas. L'expression de MUC5AC était de 90% dans les carcinomes de type diffus de Lauren et ceci de façon non statistiquement significative (p=0.179). Les tumeurs moyennement et bien différenciées étaient les plus réactives à l'anti-MUC2. L'expression de MUC2AC était inversement corrélée à la différenciation tumorale (exprimée dans 83% dans les carcinomes peu différenciés 25% des carcinomes bien différenciés). Concernant la classification pTNM, aucune tumeur T1 n'avait exprimé MUC2 contrairement à la MUC5AC était plus constamment exprimée dans les tumeurs de stade débutant (100% des cas dans le stade T1).

Conclusion : Nos résultats montrent que l'expression des mucines est altérée dans la carcinogenèse gastrique et

que le profil phénotypique des mucines serait un marqueur de dégénérescence des gastrites chroniques. Néanmoins, ces résultats nécessitent une validation par des travaux à plus grande échelle associant une étude concomitante des marqueurs de carcinogenèse.

4 - PATIENTS REPORTED OUTCOMES MESURES (PRO) OU MESURES DE RÉSULTATS DÉCLARÉS PAR LE PATIENT : VÉRITABLE OBJECTIF THÉRAPEUTIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DES MICI

PATIENTS REPORTED OUTCOMES MEASURES (PRO) OR PATIENT-DECLARED OUTCOME MEASURES: A REAL THERAPEUTIC GOAL IN IBD MANAGEMENT

Imane Haraki, A. Ait Errami, S. El Yazal, F. Lairani, S. Jiddi, Z. Samlani, K. Krati (1), S. Oubaha (2)

1-Service de gastroentérologie, Hôpital Arrazi, CHU Med VI, Marrakech

2-Laboratoire de physiologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie, UCAD, Marrakech. Maroc

Introduction : Les mesures de PRO sont des questionnaires permettant d'évaluer la perception du patient vis-à-vis de son état de santé sans l'interférence de cliniciens. Les scores de MAYO et le CDAI ont le reproche d'être subjectifs, ne prenant pas en considération le ressenti global du patient. C'est dans cette optique-là, que la mesure des PRO a été adoptée par les équipes de MICI, se positionnant comme un objectif thérapeutique principal à côté du contrôle de l'inflammation et de la cicatrisation muqueuse endoscopique.

Objectifs : Evaluer ces PRO chez un groupe de patients atteints de MICI.

Matériels et méthodes : De décembre 2017 à juin 2018, nous avons interrogé prospectivement des patients atteints de MICI. L'activité de la maladie a été jugée par le score de Mayo / Best. Les paramètres évalués en termes de PRO étaient : la qualité de vie (Short IBD QoL), La fatigue, Le handicap (IBDDI), La Productivité au travail (WPAI) et Le profil psychologique avec dépression, anxiété (HADS).

Résultats : 108 patients (78 MC / 30 RCH) avec un âge moyen de 38 ans ont été inclus. 27.7% (n=30) avaient une maladie active. Plus du tiers des patients avaient une altération profonde de la qualité de vie avec handicap majeur. 57,6 % rapportait une fatigue avec une maladie en rémission versus 93% des patients vus en activité. 18.5% ont rapporté une réduction des activités sociales durant les 3 derniers mois. 39.8% avaient une activité professionnelle ou étudiante, avec un absentéisme allant de 12-123j durant l'année précédente. La moitié des patients ont déjà eu un épisode dépressif, et 27.7% pensent pouvoir rechuter. Plus de la moitié sont anxieux.

Conclusion : La mesure de PRO permet de conférer une autre dimension de suivi impliquant le ressenti du patient et ses objectifs personnels.

5 - LES ANÉMIES AU COURS DES MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE L'INTESTIN

ANEMIA DURING INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Fatima Zahra Elrhaoussi, A. Nadi, W. Hliwa, M. Tahiri, F. Haddad, A. Bellabah, W. Badre

Service d'Hépatogastroentérologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca. Maroc

Introduction : L'anémie est la complication extra-intestinale la plus fréquemment observée au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). Son dépistage et son traitement ont été longtemps sous-estimés et ce malgré son impact sur la qualité de vie de ces patients.

Objectifs : Le but de ce travail est de faire le point sur la prévalence, les mécanismes et sa réponse aux traitements au cours des MICI.

Patients et Méthodes : Etude prospective descriptive et analytique, menée de janvier 2015 à juillet 2017, incluant 109 patients atteints de MICI suivis dans notre centre hospitalier universitaire. Tous les malades ont bénéficié d'une NFS, d'un bilan martial avec CRP. Le dosage de la vitamine B12 et B9, a été demandé en cas d'anémie macrocytaire, d'atteinte iléale étendue ou de résection iléale. L'évaluation de l'activité de la maladie était basée sur le score de Harvey Bradshaw pour la maladie de Crohn (MC), et le score de Mayo clinique pour la RCH.

Résultats : Sur les 109 patients inclus, 60 avaient une MC et 49 une RCH. L'âge moyen de nos patients était de 33,9ans avec une prédominance féminine. 63,3% des patients atteints de maladie de Crohn étaient en poussée et 36,6% étaient en rémission. Pour la RCH, 75,5% des patients étaient en poussée et 24,4% étaient en rémission. La localisation iléo-caecale était la plus fréquente dans la MC et pancolique était la plus fréquente dans la RCH.

La prévalence de l'anémie était de 66,1%. L'anémie était minime dans 36,7% des cas, modérée et sévère dans respectivement 19,3% et 10,1% des cas. L'anémie était hypochrome microcytaire dans 33% des cas, normochrome normocytaire dans 30,3% des cas et macrocytaire dans 4,6% des cas. L'anémie par carence martiale représentait le mécanisme prédominant dans 36,7% des cas, suivie par l'anémie mixte dans 15,4% des cas, l'anémie inflammatoire dans 6,4% des cas et l'anémie médicamenteuse dans 3,7% des cas. Sur le plan analytique, les femmes font plus d'anémie par rapport aux hommes, avec une différence statistiquement significative

(MC: $p=0,015$) et (RCH: $p=0,004$). L'atteinte colique dans la MC et pancolique dans la RCH sont corrélées à la survenue de l'anémie avec respectivement ($p=0,008$) et ($p=0,049$). Et contrairement à la MC ($p=0,19$), la poussée en cas de RCH est corrélée à la survenue de l'anémie ($p=0,015$). Sur le plan thérapeutique, tous nos patients avaient bénéficié d'un conseil diététique ; 52 patients étaient mis sous fer oral; 30 patients avaient reçu des perfusions intraveineuses de fer; 15 patients avaient bénéficié d'une transfusion sanguine; deux des malades avaient une carence en vitamine B12, traités par supplémentation. 78,5% des malades avaient bien évolué sous traitement et 12,7% ont fait des rechutes essentiellement; aucun cas de résistance n'a été observé.

Conclusion : Dans notre étude, l'anémie était présente chez les deux tiers des patients atteints de MICI. Son mécanisme est complexe dominé par la carence martiale. Sa présence est liée au sexe, à la localisation et l'activité de la maladie.

6 - APPORT DE LA CPRE DANS LA PRISE EN CHARGE DES KYSTES HYDATIQUES DU FOIE ROMPUS DANS LES VOIES BILIAIRES

CONTRIBUTION OF ERCP IN THE MANAGEMENT OF HYDATID CYSTS OF THE LIVER RUPTURED IN THE BILE DUCTS

Samir Mrabti, H. Seddik S. Berrag, F. Bouhamou, S. Morabit, A. Sair, I. Koti, S. Sentissi A. Benkirane
Service d'hépatogastroentérologie II de l'HMI Med V, Rabat. Maroc

Introduction : Le kyste hydatique du foie (KHF) est une affection parasitaire due au développement du tænia du chien *Echinococcus granulosus*. La fistulisation dans les voies biliaires est la complication la plus fréquente. Le traitement endoscopique s'impose en raison des risques liés à la chirurgie.

Objectifs : Evaluer l'efficacité de la CPRE dans la prise en charge des KHF rompus dans les voies biliaires.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective, allant de Janvier 2002 à Juillet 2018, ayant porté sur des patients présentant un KHF fistulisé dans les voies biliaires. La CPRE et la sphinctérotomie biliaire endoscopique ont été réalisées 18 fois en préopératoire et 22 fois en post-opératoire. Le succès global= vacuité définitive de la voie biliaire principale était à 100%.

Résultats: 40 patients présentant un KHF rompu dans les voies biliaires, soit 2,4% des indications de la CPRE. L'âge moyen des patients était 47 ans, avec une prédominance masculine dans 65% des cas. Les KHF rompus dans les voies biliaires étaient compliqués d'une fistule biliaire

externe persistante en post-opératoire dans 34% des cas. La sphinctérotomie a été réalisée chez tous les patients permettant l'extraction du matériel hydatique par ballonnet ou par Dormia. L'évolution a été marquée par la disparition de l'ictère au bout de 5 à 12 jours en moyenne après le geste endoscopique et par le tarissement de la fistule biliaire externe au bout de 10 à 12 jours.

Conclusion: Notre étude confirme l'efficacité de la CPRE et la sphinctérotomie endoscopique dans les complications biliaires de l'échinococcose hépatique. Elle permet d'écourter le séjour post-opératoire et d'éviter une réintervention difficile et hémorragique.

COMMUNICATIONS AFFICHEES

MICI :

1 - LA PRESCRIPTION DES EXAMENS RADIOLOGIQUES AU COURS DE LA MALADIE DE CROHN SUREXPOSE-T-ELLE NOS PATIENTS AUX RADIATIONS IONISANTES ? ISTHEPRESCRIPTIONOF RADIOLOGICALEXAMINATIONS DURING CROHN'S DISEASE OVEREXPOSING OUR PATIENTS TO IONIZING RADIATION?

Bassem Hasnaoui, Aya Hammami, Nour Elleuch, Aida Ben Slama, Hanen Jaziri, Ahlem Brahem, Salem Ajmi, Mehdi Ksaa, Ali Jmaa

Service Gastroentérologie Taher Maamouri, Nabeul, Service Gastroentérologie Sahloul, Sousse. Tunisie

Introduction : L'imagerie joue un rôle primordial dans le diagnostic, l'évaluation de l'activité ainsi que le suivi de la maladie de Crohn (MC). L'utilisation de plus en plus importante de ces examens radiologiques est responsable d'une exposition excessive des patients atteints d'une MC aux radiations ionisantes.

Objectifs : Etablir la dose moyenne d'irradiation (DMI) chez les malades ayant une MC ainsi que les facteurs de risque associés à l'exposition à une forte irradiation.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant les patients suivis pour une MC entre 2011 et 2016. Les caractéristiques épidémiologiques des patients, les paramètres liés à la maladie, le type des examens radiologiques effectués ainsi que la DMI durant cette période ont été déterminés pour chaque patient. Une exposition à une forte irradiation était définie par une dose cumulative $\geq$ à 75mSv.

Résultats : Soixante-quatorze patients ayant une MC ont été colligés. Il s'agissait de 43 femmes (58,1%) et de 31 hommes (41,9%). L'âge moyen de nos patients au moment du diagnostic de la MC était de 28,26 ans [17-49 ans]. La durée moyenne de suivi était de 7,8 ans [5-12 ans]. La DMI annuelle à laquelle étaient exposés nos malades était de 5,8 mSv [3,6-11,54 mSv]. La DMI cumulative reçue atteignait en moyenne 62,82 mSv [20-142mSv]. Une dose cumulative supérieure à 75 mSv concernait 21 patients (28,37%). En étude univariée, l'âge du diagnostic de la MC $<$ 20 ans, le recours à l'infliximab et la chirurgie constituaient les facteurs de risque à l'exposition à une forte irradiation. En étude multivariée, l'âge $<$ 20 ans et le recours à la chirurgie étaient des facteurs de risque indépendants associés à l'exposition à une forte irradiation avec des OR ajustés respectifs de 4,48 et 6,05.

Conclusion : L'exposition à une forte irradiation est particulièrement majorée chez les patients jeunes et opérés pour MC. Le recours à l'entéro-IRM qui est un

examen non irradiant et peu invasif devrait être privilégiée chez cette population.

2 - LA MALADIE DE CROHN : APPORT DE L'ENDOSCOPIE DIGESTIVE HAUTE ET DE L'ANATOMOPATHOLOGIE

CROHN'S DISEASE: UTILITY OF UPPER GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY AND BIOPSIES

Charfeddine Baccouche, Dhilel Issaoui, Khaoula Chabbouh, Nadia Maamouri

Service Gastroentérologie B La Rabta, Tunis. Tunisie

Introduction : La maladie de Crohn (MC) est une pathologie inflammatoire chronique pouvant atteindre tout le tube digestif, de la bouche à l'anus. La fibroscopie œsogastroduodénale (FOGD) avec réalisation de biopsies étagées permet de rechercher des localisations hautes de la maladie.

Objectifs : Etablir l'intérêt de la FOGD avec étude anatomopathologique dans la détection des localisations hautes de la MC.

Matériel et méthodes : Etude monocentrique descriptive rétrospective étendue sur une période de 3 ans et demi (janvier 2014- juillet 2018) colligeant tous les patients suivis pour une MC et ayant été explorés par une FOGD.

Résultats : Cinquante-sept patients ont été colligés. L'âge moyen était de 39,2 ans (19 -66 ans) répartis en 28 hommes (49,1%) et 29 femmes (50,9%) avec un sex-ratio à 0,9. Dans notre série, 47,4% des FOGDs étaient strictement normales. Les anomalies endoscopiques retrouvées étaient : une œsophagite dans 10% des cas, une gastropathie fundique congestive dans 16,7% des cas et nodulaire dans 3,3%, une antropathie congestive dans 30% des cas et nodulaire dans 13,3%, une bulbite ulcérée ou congestive dans respectivement 13,3 et 10% des cas. Un aspect de duodénite a été observé chez 15% des patients. Les patients ayant une FOGD normale avec des biopsies systématiques (15) avaient des lésions histologiques compatibles avec une localisation haute de MC dans 20% des cas; Ces localisations étaient duodénales, gastriques et œsophagiennes dans respectivement 13,3%, 13,3%, et 6,7% des cas. Vingt-cinq patients ayant une FOGD pathologique ont eu des biopsies systématiques objectivant des lésions histologiques compatibles avec une localisation haute de MC dans 32% des cas; ces localisations étaient duodénales et gastriques dans respectivement 20% et 12% des cas.

Conclusion : L'endoscopie digestive haute avec réalisation de biopsies systématiques est un examen incontestable dans la détection des localisations hautes de la MC qui constituent un facteur de sévérité de la maladie.

3 - PRISE EN CHARGE DES ABCÈS INTRA ABDOMINAUX AU COURS DE LA MALADIE DE CROHN MANAGEMENT OF INTRA-ABDOMINAL ABSCESS IN CROHN'S DISEASE

Nada Azib, I. Errabih, N. Benzoubeir, N. Benhoumane, S. Mechour, L. Ouazzani, H. Ouazzani
Service Médecine B, CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

Introduction : La maladie de Crohn se complique rarement d'abcès intra-abdominaux. Cette complication pose d'une part un problème de diagnostic positif et d'autre part un problème de stratégie thérapeutique vis-à-vis de l'abcès mais également de la maladie en cause.

Objectifs : Le but de ce travail est de décrire les caractéristiques cliniques, biologiques et radiologiques ainsi que les différentes stratégies thérapeutiques proposées aux patients ayant une maladie de Crohn compliquée d'abcès intra abdominaux.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une durée de 6 ans de janvier 2012 à janvier 2018. Tous nos patients ont bénéficié d'un bilan biologique (NFS, CRP) et d'un bilan radiologique (échographie abdominale (ETG) /scanner abdominal (TDM)).

Résultats : Sur 376 cas de maladie de Crohn, 25 cas avaient un abcès intra-abdominal compliquant une maladie de Crohn. Il s'agissait de 19 hommes et de 6 femmes dont l'âge moyen était de 31 ans. La survenue de l'abcès était inaugurale chez 11 patients, ailleurs le diagnostic de maladie de Crohn était connu chez 14 patients. La maladie était de localisation iléo-caecale dans 18 cas et colique dans 7 cas. La symptomatologie était dominée par la fièvre dans 10 des cas, la défense abdominale localisée retrouvée chez 8 cas et une sensibilité abdominale dans 20 cas. Sur le plan biologique, une hyperleucocytose était notée chez 12 cas et le taux de C réactive protéine (CRP) était élevé chez tous les patients. Le couple (ETG/TDM), a été réalisé chez tous nos patients, objectivant les caractéristiques suivantes : l'abcès était unique chez 20 cas et multiple chez 5 cas. La taille moyenne de l'abcès était de 3 cm. La localisation était au niveau de la fosse iliaque droite chez 17 cas et chez 8 cas au niveau du muscle psoas. L'abcès de plus de 3 cm était traité par drainage : dans 7 cas par drainage percutané et 10 cas par drainage chirurgical avec un taux de succès de 78% et de 80% respectivement. Chez 8 patients l'abcès était traité par antibiothérapie parentérale seule avec un taux de succès de 66%. Le bilan morphologique avait objectivé une sténose associée chez 9 patients nécessitant une chirurgie d'exérèse, la fistule entero-entérale et/ou entéro-cutanée chez 5 patients. La récurrence de l'abcès a été retrouvée chez 11 patients après contrôle scanographique.

Conclusion : Devant toute suspicion clinique d'une maladie de Crohn compliquée d'abcès intra-abdominal, la stratégie diagnostique doit reposer sur la pratique d'une tomodensitométrie abdominale sans passer par l'échographie. L'attitude thérapeutique repose sur le drainage en premier, suivi d'un geste de résection en présence d'une sténose ou d'une fistule persistante

4 - LES FACTEURS PRÉDICTIONNELS DE RECOURS À LA CHIRURGIE AU COURS DE LA MALADIE DE CROHN : À PROPOS DE 147 CAS.

PREDICTIVE FACTORS OF SURGERY IN CROHN DISEASE: A REVIEW OF 147 CASES

Imen Jemni, Wafa Ben Mansour, Mehdi Ben Abdelwehed, Firas Aissaoui, Mejda Zakhama, Arwa Guedich, Wided Bouhlef, Mohamed Hichem Loghmari, Nabil Ben Chaabene, Leila Safer
Service d'hépatogastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba, Monastir. Tunisie

Introduction : Malgré l'amélioration du traitement médical et des stratégies thérapeutiques, la chirurgie reste une composante essentielle dans la prise en charge de la maladie de Crohn (MC).

Objectifs : Evaluer les facteurs prédictifs de recours à la chirurgie au cours de la maladie de Crohn.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive, comparative et analytique se basant sur l'analyse des dossiers de 147 malades présentant une MC, pris en charge dans notre service sur une période de 15 ans (janvier 2000 à décembre 2015). On a réalisé une analyse bi variée par le test du khi carré de Pearson pour les variables qualitatives et le test de Student pour les variables quantitatives. Dans un deuxième temps, les variables considérées comme statistiquement significatives ont été incluses dans un modèle de régression logistique multi variées pour identifier les facteurs prédictifs de recours à la chirurgie.

Résultats : 147 patients ont été inclus avec un sexe ratio de 1,57. La moyenne d'âge était de 34 ans (10- 83 ans) ; 56% des patients avaient un âge < 40 ans. Un tabagisme actif était noté chez 34 patients avec une moyenne de 34 PA par patient. La localisation de la MC la plus prépondérante était la localisation iléale (57 patients soit 39%) suivie de la localisation iléo- colique (50 cas soit 34%). 115 patients (79.3%) avaient un phénotype fistulisant et 30 (20,68 %) un phénotype sténosant. Des lésions ano- périnéales étaient présentes chez 18% des malades. Parmi les 147 malades inclus, 39 (27%) ont bénéficié d'un traitement

chirurgical. Dans 19 cas, l'indication chirurgicale était posée en urgence lors de la première poussée. Dans les 20 autres cas, l'indication chirurgicale a été portée à froid. 12 patients ont été opérés pour une occlusion intestinale aiguë, 7 cas pour un abcès intra abdominal, un cas pour une colite aiguë grave, et 12 pour une cortico-résistance. Les gestes chirurgicaux étaient une hémicolectomie dans 6 cas (16%) et une résection iléale étendue dans 33 cas (84%). En analyse uni variée, les facteurs prédictifs de recours à la chirurgie étaient le sexe masculin ($p=0.001$), les antécédents familiaux de MICI ($p=0.014$), le tabagisme actif ($p=0.037$), la présence d'abcès profonds intra-abdominaux ($p=0.00$), la présence de manifestations extra digestives de la MC ($p=0.023$) et la sévérité de la maladie estimée par l'indice de BEST ($p=0.00$). Le phénotype sténosant n'était pas prédictif de recours à la chirurgie. Le syndrome occlusif était la manifestation révélatrice de la maladie dans 30 cas dont 12 patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical ($p=0.078$). L'atteinte ano-périnéale n'était pas prédictive de recours à la chirurgie ($p=0.118$). En analyse multi variée, en plus des facteurs sus cités, le recours à une corticothérapie pour la première poussée et la cortico-résistance étaient des facteurs associés à la chirurgie (OR à 0.065 : IC [0.002-1.873] et 11.38 : IC [2,35-54,12]) de même que la localisations iléo-colique (OR=0.944 : IC [0.177-5.019]).

Conclusion : Dans notre étude les facteurs prédictifs de recours à la chirurgie au cours de la maladie de Crohn étaient le sexe masculin, le tabagisme actif, les antécédents familiaux de MICI, la présence de manifestations extra digestives, l'abcès intra abdominal et la sévérité de la maladie. Sur le plan thérapeutique les patients ayant nécessité une corticothérapie lors de la première poussée et ceux ayant un profil de cortico-résistance avaient un haut risque d'être candidat à une chirurgie de résection intestinale.

5 - STÉNOSE INFLAMMATOIRE AU COURS DE LA MALADIE DE CROHN : RÉSULTATS DU TRAITEMENT MÉDICAL

INFLAMMATORY STENOSIS DURING CROHN'S DISEASE: RESULTS OF MEDICAL TREATMENT

Norsaf Bibani, Nawel Bellil, Dorra Trad, Myriam Sabbah, Asma Ouakaa, Héli Eloumi, Dalila Gargouri
Service de Gastroentérologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis. Tunisie

Introduction : La maladie de Crohn (MC) est une affection inflammatoire chronique du tube digestif caractérisée par une évolution cyclique. La sténose représente la

complication la plus fréquente de la MC. Le traitement de la sténose crohnienne semble être codifié et dépend du type inflammatoire ou fibreux de la sténose mais sa prise en charge reste une situation complexe puisque la plupart des sténoses sont mixtes à la fois inflammatoire et fibreuse.

Objectifs : Evaluer l'efficacité du traitement médical à court et à long terme au cours des sténoses crohniennes d'allure inflammatoire et dégager les facteurs prédictifs d'échec thérapeutique à court et à long terme ainsi que les facteurs prédictifs de recours à la chirurgie.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective où nous avons inclus tous les patients ayant eu un traitement médical pour une sténose crohnienne d'allure inflammatoire symptomatique. Le type inflammatoire de la sténose a été retenu principalement sur les données de l'imagerie en coupe représentées principalement par un rehaussement marqué de la muqueuse après injection de produit de contraste à l'entéroscanner et/ou l'hyperintensité T2 à l'entéroIRM avec prise de contraste du godalium, la congestion des vasa recta (signe du peigne) et la présence d'adénopathies inflammatoires. L'échec du traitement médical a été défini par la survenue de récurrence nécessitant une hospitalisation, un recours à la dilatation endoscopique ou un recours à la chirurgie. L'échec précoce et l'échec à long terme ont été définis par la survenue de l'un des événements sus cités dans les 6 mois et les 24 mois suivant le traitement, respectivement.

Résultats : Sur une période de 15 ans (2001-2016), nous avons colligé 43 patients ayant bénéficié d'un traitement médical pour 51 sténoses crohniennes d'allure inflammatoire (8 patients ayant eu plus d'une sténose). Le traitement médical était basé sur la corticothérapie orale à pleine dose dans 33 cas (64%) et sur les anti-TNF alpha dans 14 cas (27%). Quatre patients (7%) ont reçu un traitement par les 5 ASA. L'azathioprine (AZA) a été prescrit en association à la corticothérapie dans 21 cas (63%) et en association avec les anti-TNF (combothérapie) chez 12 patients (85%). Le traitement médical a été efficace dans 29 cas (55%). Le taux d'échec à court terme était de 21,6 % ($n= 11$) et le taux d'échec à long terme était de 45 % ($n= 23$) : 4 patients ont été hospitalisés, 3 patients ont eu recours à la dilatation endoscopique et 19 patients (37%) ont fini par être opérés dans un délai moyen de 11 mois (7-18 mois). En analyse univariée, le tabagisme actif, l'âge jeune au diagnostic (A1 selon la classification de Montréal), les antécédents de recours multiple à la corticothérapie ≥ 3 fois, une valeur de CRP ≥ 28 et la présence de fistules étaient significativement associés à l'échec au long cours. L'usage des anti-TNF alpha représentait un facteur protecteur de l'échec à long

terme et du recours à la chirurgie. Le tabagisme actif, une valeur de CRP ≥ 28 et la présence de fistules étaient significativement associés à l'échec précoce du traitement médical. En analyse multivariée, l'intoxication tabagique, l'âge jeune au diagnostic et la présence de fistules entéro-entériques représentaient des facteurs prédictifs indépendants d'échec à long terme du traitement médical et de recours à la chirurgie. Par ailleurs, seule la présence de fistules était associée à l'échec précoce du traitement médical.

Conclusion : Dans notre étude, malgré l'identification du caractère inflammatoire des sténoses digestives, le traitement médical a échoué dans la moitié des cas et près de 40% des patients ont fini par être opérés au bout de 2 ans. Ceci souligne le fait que les deux entités inflammation et fibrose ne peuvent être dissociés. Dégager des facteurs indépendants prédictifs de recours à la résection intestinale au cours des sténoses Crohniennes, tels que l'intoxication tabagique, l'âge jeune au diagnostic et la présence de fistules entéro-entériques, peut nous permettre d'établir des scores de risque de chirurgie. Ces scores seraient d'une grande aide dans la prise en charge des sténoses digestives de la MC.

6 - IMPACT DES MICI SUR LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS

IMPACT OF IBD ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS

Manel Yakoubi, Amal Khsiba, Ons Gharbi, Mouna Medhioub, Lamine Hamzaoui, Moufida Mahmoudi, Msaddek Azzouz

Service Gastroentérologie de l'hôpital Tahar Maamouri, Nabeul. Tunisie

Introduction : Si la mortalité liée aux maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) est faible, leur évolution chronique et parfois invalidante peut avoir un impact considérable sur la qualité de vie (QDV) des patients. Etant donné que les différents index de mesure de l'activité clinique des MICI n'apprécient pas le retentissement de la pathologie sur la vie quotidienne des malades, plusieurs questionnaires psychométriques ont été élaborés.

Objectifs : Evaluer la QDV des patients suivis pour MICI par un questionnaire validé. L'objectif secondaire sera de mettre en évidence les éventuels facteurs liés au patient et/ou à la maladie influençant cette QDV.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude transversale qui a colligé tous les patients suivis pour MICI et qui se sont présentés à la consultation externe

de gastroentérologie entre Juillet et Septembre 2018. La version courte de l'Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (T-IBDQ) a été utilisée. Ce questionnaire comporte dix questions regroupées en quatre items : symptômes digestifs, signes généraux, état émotionnel et retentissement sur la vie sociale. Chacun des items est scoré entre 1 et 7 (1 indiquant un problème sévère et 7 révélant au contraire une absence de problème) et les scores globaux vont de 10 à 70.

Résultats : Quarante patients ont été colligés. Le taux de réponse était de 100% avec une bonne acceptabilité par tous les malades. L'âge moyen était de 46 ans avec des extrêmes allant de 16 à 68 ans. Le sexe ratio était de 1,1 (H/F=21/19). Parmi les consultants interrogés, 26 étaient suivis pour une maladie de Crohn et 14 pour une rectocolite hémorragique (RCH). La durée moyenne d'évolution de la MICI était estimée à 8,4 années. La localisation de la maladie de Crohn était iléale, colique ou iléo-colique dans respectivement 46,15%, 11,5% et 42,3% des cas. Elle s'associait dans 23% des cas à des manifestations anopérinéales à type de fissure (n=2) ou de fistule (n=4). Le recours à la chirurgie a eu lieu chez sept patients porteurs de maladie de Crohn. Neuf patients interrogés avaient une RCH distale, tandis que cinq avaient une atteinte pancolique. Au moment de la consultation, 35% des patients étaient sous salicylés, 8% sous corticothérapie, 35% sous azathioprine et 4% sous anti TNF alpha. L'activité de la maladie de Crohn a été évaluée grâce à l'indice de CDAI. Celle de la RCH par le score de Mayo. Sept patients avaient une maladie de Crohn active (CDAI ≥ 150). La RCH était en poussée chez 3 malades. Un score T-IBDQ inférieur à 40 a retrouvé dans 25% des cas. Aucune différence statistiquement significative du T-IBDQ n'a été retrouvée en comparant les patients ayant une maladie active et ceux dont la MICI est une rémission (p=0.045). De même, le score de QDV était comparable qu'il s'agisse d'une RCH ou d'une maladie de Crohn (p=0,256).

Conclusion : La mesure du score de QDV n'est pas encore réalisée en pratique courante, pourtant il s'agit d'un reflet de la prise en charge médicale. Désormais, l'objectif du praticien suivant les patients ayant une MICI n'est plus uniquement d'obtenir la rémission mais également que ces derniers aient une QDV acceptable permettant l'adhésion aux soins.

7 - EFFICACITÉ DE L'INFLIXIMAB AU COURS DE LA MALADIE DE CROHN : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE MULTICENTRIQUE

EFFICACY OF INFLIXIMAB IN PATIENTS WITH CROHN'S DISEASE: A RETROSPECTIVE MULTICENTER STUDY

Mejda Zakhama, Firas Aissaoui, Mohame Hichem Loghmari, Lamine Hamzoui L, Ali Jmaa, Arwa Guediche, Wided Bouhlef, Wafa Ben Mansour, Nabil Ben Chaabane, Mohamed Msaddek Azzouz, Leila Safer

Service de gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba, Monastir,

Service de gastroentérologie Hôpital Mohamed Taher Maamouri, Nabeul,

Service de gastroentérologie CHU Sahloul, Sousse. Tunisie

Introduction : La maladie de Crohn (MC) se caractérise par une évolution souvent sévère, retentissant de façon indéniable sur la qualité de vie des patients. L'introduction de l'infliximab (IFX) a considérablement révolutionné la prise en charge de cette maladie, et son efficacité est actuellement bien établie aussi bien dans les formes lumineuses que fistulisantes.

Objectifs : Évaluer l'efficacité de l'IFX chez les patients atteints de MC sévère et réfractaire ou fistulisante traitées, dans trois centres Tunisiens de gastro-entérologie.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective dans laquelle nous avons colligé tous les patients suivis pour une MC et ayant reçu au moins une perfusion d'IFX entre janvier 2009 et août 2016.

Résultats : Un total de 698 perfusions a été administré chez 50 patients (26 hommes et 24 femmes) ayant un âge moyen de $36 \pm 13,8$ ans. Les indications de l'IFX étaient une MC luminale dans 29 cas (58%) et fistulissante dans 21 cas (42%). Le recul évolutif médian était de $25,5 \pm 20,1$ mois. Au terme du traitement d'induction, une rémission clinique a été observée chez 96,3% des patients ayant une MC sévère et réfractaire et 64,8 % des patients ayant des fistules ; cette rémission a été maintenue, respectivement, dans 48,1% et 58,8% des cas. Trente quatre pourcent des malades ont eu une rechute dans un délai moyen de $11,8 \pm 8$ mois. L'efficacité thérapeutique à court terme du traitement d'induction était corrélée à des taux sériques pré-thérapeutiques élevés de CRP ($\geq 6\text{mg/l}$) ($p=0,003$) et à l'absence de lésions ano-périnéales ($p=0,001$).

Conclusion : Cette étude confirme bien l'efficacité de l'IFX dans la MC sévère et réfractaire et/ou fistulissante à court terme. Toutefois, cette efficacité se heurte au problème de perte de réponse fréquent à long terme.

8 - EVOLUTION APRÈS UNE PREMIÈRE COLITE AIGÛE GRAVE SUR MICI

EVOLUTION AFTER A FIRST SERIOUS ACUTE COLITIS ON IBD

Marwa GHRIBI, Mohamed Ghanem, Hatem Ben Abdallah, Riadh Bouali, Nabil Abdelli

Service Gastroentérologie Hôpital Militaire de Tunis. Tunisie

Introduction : La colite aigue grave (CAG) est une urgence médicochirurgicale exposant à un risque de décès et de colectomie. Des avancées thérapeutiques majeures se sont succédées ces deux dernières décennies. Une répercussion positive de ces avancées sur l'évolution de la maladie est attendue

Objectifs : Décrire l'évolution à court et à long terme après une première poussée de CAG sur MICI.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective ayant inclus toutes les premières poussées de colite aiguë grave (répondant aux critères cliniques et / ou endoscopiques) prises en charge dans notre service, à partir de l'année 2000.

Résultats : On a inclus 55 patients répondant aux critères de CAG. L'âge moyen de survenue de la poussée grave était de 34,35 ans [12 - 66 ans]. Il s'agissait de 26 hommes et 29 femmes. La MICI sous jacente était une maladie de Crohn dans 52,7% des cas, une RCH dans 45,5% des cas et un seul cas de colite indéterminée. La CAG était inaugurale chez 49 % des malades. Le diagnostic était porté sur des critères cliniques seuls chez 13 patients (23.6%), des critères endoscopiques seuls chez 21 patients (38.2%), et sur l'association des deux critères chez 21 patients (38.2%). Une surinfection colique à *Salmonelle* a été notée chez 3 patients et à CMV chez deux patients. Trente-cinq patients (63.3%) ont répondu au traitement de 1^{ère} ligne. Parmi les 20 patients corticorésistants : 6 patients (30%) ont subi une colectomie d'urgence ; 9 patients (45%) ont été mis sous antiTNF avec 100% de réponse primaire, et 5 patients (25%) sous ciclosporine avec 40% de bonne réponse. Les patients ont été suivis sur une période moyenne de 76 [2 à 240] mois. La survie sans colectomie après la première CAG était estimée à 84.3% à 1 an et à 71% à 5 ans. Deux décès septiques sont survenus en phase aigue.

Conclusion : La CAG touche les sujets jeunes des deux sexes. La première poussée est souvent corticosensible. La mortalité et le taux de colectomie restent élevés en phase aiguë. Néanmoins, passer ce cap, le pronostic à long terme est excellent.

9 - PRÉVALENCE ET FACTEURS ASSOCIÉS À LA SURVENUE DE COMPLICATIONS THROMBOEMBOLIQUES AU COURS DES MICI

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH THE OCCURRENCE OF THROMBOEMBOLIC COMPLICATIONS IN IBD

Rania Zgolli, Meriam Sabbah, Dorra Trad, Norsaf Bibani, Hela Elloumi, Asma Ouakaa, Dalila Gargouri
Service Gastroentérologie Hôpital Habib Thameur, Tunis.
Tunisie

Introduction : Les complications thrombo-emboliques (CTE) représentent une complication majeure au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. Elles sont responsables d'une morbi-mortalité élevée.

Objectifs : Evaluer la prévalence et rechercher les facteurs associés pouvant favoriser la survenue des CTE au cours des MICI.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective sur 12 ans colligeant tous les patients suivis pour MICI dans le service et ayant présenté une CTE au cours de leur suivi. Seules les complications thrombo-emboliques confirmées par l'imagerie (échographie doppler ou tomodensitométrie) ont été retenues.

Résultats : Parmi les 113 patients suivis pour MICI dans le service, six ont présenté une CTE soit une prévalence de 5,3%. Il s'agissait de cinq hommes et d'une femme, d'un âge moyen de 37 ans (23-48ans). Cinq patients avaient une maladie de Crohn et un seul patient avait une rectocolite ulcéro-hémorragique. Le délai moyen entre le diagnostic de la maladie et la survenue de la thrombose était de 92 mois. Il s'agissait d'une thrombose profonde des membres inférieurs dans 3 cas (50 %), de la veine porte dans un cas (16,6%), de la veine rénale gauche dans un cas et de la veine cave sous rénale dans le dernier cas. Aucun cas d'embolie pulmonaire n'a été observé dans notre série. Dans le cadre de la recherche des facteurs favorisants de la thrombose, la maladie était active chez tous les patients, 33% des malades étaient tabagiques, une thrombocytose a été notée chez 50% des patients et une dénutrition sévère secondaire à une atteinte iléale étendue a été retrouvée chez 60% des patients atteints de maladie de Crohn. Aucun des patients n'était sous héparinoprophylaxie au moment de la thrombose. Le bilan de thrombophilie était négatif chez tous les patients.

Conclusion : La prévalence des thromboses veineuses dans notre série était de 5,3 %. La thrombose veineuse des membres inférieurs était la localisation la plus fréquente. Il est important d'insister sur le sevrage tabagique et de traiter rapidement les poussées afin de diminuer l'inflammation et la dénutrition qui favorisent la survenue de ces accidents.

10 - COLLECTION INTRA-ABDOMINALE SPONTANÉE AU COURS DE LA MALADIE DE CROHN : ASPECTS CLINICO-BIOLOGIQUES ET FACTEURS PRÉDICTIFS DE RECOURS À LA CHIRURGIE

SPONTANEOUS INTRA-ABDOMINAL COLLECTION DURING CROHN'S DISEASE: CLINICAL-BIOLOGICAL ASPECTS AND PREDICTORS OF SURGERY

Asma Laabidi, Sara Hamdi, Maroua Ben Abbes, Nadia Ben Mustpha, Monia Fekih, Meriem Serghini, Jalel Boubaker
Service Gastroentérologie A La Rabta, Tunis. Tunisie

Introduction : La collection intra-abdominale spontanée est une complication redoutable de la maladie de Crohn (MC) fistulisante. La présentation clinique initiale peut être plus ou moins sévère. La prise en charge repose sur une étroite collaboration médico-chirurgicale.

Objectifs : Etudier la présentation clinique et biologique des patients dont la MC était compliquée d'abcès spontané intra abdominal. Identifier les facteurs prédictifs de recours à la chirurgie après un traitement médical de première intention.

Matériel et méthodes : Les patients porteurs de MC ayant présenté une collection intra abdominale spontanée ont été rétrospectivement colligés entre Janvier 2002 et Octobre 2017. Nous avons étudié les données cliniques et biologiques des malades au moment du diagnostic. L'évolution sous traitement non-chirurgical de première intention a été appréciée ainsi que les facteurs prédictifs de recours à la chirurgie qui a été réalisée soit en cas de survenue de complication ou d'échec du traitement médical. Nous avons exclu de notre étude les collections post-opératoires.

Résultats : Cinquante patients ont été inclus dans notre étude. Il y avait 28 (56%) hommes et 22 (44%) femmes. L'âge moyen était $35,14 \pm 11,84$ ans. La collection était inaugurale chez 15 (30%) malades. 34 (58%) patients avaient une MC iléale, 15 (30%) une MC iléo-colique et un (2%) avait une atteinte colique. Au moment du diagnostic de la collection, une fièvre a été chiffrée chez 24 (48%) patients et 41 (82%) présentaient une douleur abdominale. La protéine C réactive (CRP) initiale variait entre 4,4 et 262,7 (moyenne $95,3 \pm 75,5$) mg/L et le taux de globules blancs (GB) entre 3800/mm³ et 22000 (moyenne $9992,8 \pm 4594,1$) par mm³. Tous les malades ont eu un traitement médical de première intention basé sur une antibiothérapie à large spectre durant $21 \pm 6,43$ jours avec un drainage percutané guidé par imagerie chez 5 (10%) patients et une ponction-aspiration dans 3 (6%) cas. Un germe a été isolé chez 3 (6%) patients (*Escherichia coli* chez 2 patients et un *enterococcus faecium*). Un contrôle radiologique par tomodensitométrie ou par imagerie par

résonnance magnétique, a été réalisé après $21,71 \pm 7,41$ jours, objectivant la disparition complète de la collection chez 23 (46%) patients, une régression de plus de la moitié de la taille initiale de la collection chez 3 (6%) et la persistance de l'abcès chez 21 (42%). Nous avons observé une complication chez 3(6%) patients : 2 (4%) occlusions intestinales aiguës et 1 (2%) péritonite. La moitié de nos patients ont été opérés en urgence pour complication (6%) ou échec du traitement médical (44%). Le drainage percutané prévenait significativement le recours à la chirurgie (0% vs. 55,5% $p=0,025$). Après 10 jours de traitement médical, la baisse de protéine C réactive (CRP) (75,1% vs. 46,7% $p= 0,041$) ainsi que le taux de plaquettes (405813,6 vs. 353545,4 par mm^3 $p= 0,039$) étaient prédictifs de bonne évolution. Toutefois, la fièvre au moment du diagnostic, la douleur abdominale, le taux de CRP et de GB initiaux et la localisation de la MC n'étaient pas identifiés comme des facteurs pronostiques.

Conclusion : Un tableau clinico-biologique initial bruyant avec fièvre, douleur abdominal et syndrome inflammatoire biologique semble ne pas avoir de valeur pronostique.

11 - L'IMPACT DU TABAC SUR LE COURS ÉVOLUTIF DE LA RECTOCOLITE HÉMORRAGIQUE

THE IMPACT OF SMOKING ON THE COURSE OF ULCERATIVE COLITIS

Maroua Ben Abbes, Asma Labidi, Sarra Hamdi, Nadia Ben Mustapha, Monia Fekih, Meriem Serghini, Jalel Boubaker
Service Gastroentérologie A Hôpital la Rabta, Tunis.
Tunisie

Introduction : La recto-colite hémorragique (RCH) est une maladie inflammatoire de l'intestin dont l'étiopathogénie reste multifactorielle. Le tabagisme a été considéré néanmoins comme « un facteur protecteur » chez ces patients, en dépit de l'existence de plusieurs études qui n'ont pas mis en exergue ce rôle potentiellement « protecteur ».

Objectifs : Evaluer l'impact du tabagisme sur le profil clinique, thérapeutique et l'évolution à long terme de la maladie chez nos patients porteurs de RCH.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant les patients porteurs de RCH hospitalisés dans notre service durant la période 2008-2017. Nous avons réparti les patients en deux groupes en fonction de leur statut tabagique au moment du diagnostic ; groupe 1 : patients fumeurs, groupe 2 : patients non-fumeurs. Ces deux groupes ont été comparés du point de vue démographique, clinique, thérapeutique et évolutif.

Résultats : Cent trois patients porteurs de RCH ont été colligés. Vingt-cinq patients appartenaient au groupe

1 (24,3%) contre 78 dans le groupe 2 (75,7%). Les moyennes d'âges étaient comparables dans les deux groupes de patients ($42,9 \pm 12,9$ ans versus $40,2 \pm 13,2$ ans ; $p=0,38$). Une proportion plus importante d'hommes était retrouvée dans le groupe 1 (84 %) par rapport au groupe 2 (33,3 %). Les antécédents familiaux de maladie inflammatoire chronique de l'intestin étaient notés dans 28% des cas du groupe 1 versus 7,7% des cas du groupe 2 ($p= 0,014$). La maladie était révélée par une colite aiguë grave dans un cas du groupe 1 et dans 2 cas du groupe 2. Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes concernant la localisation de la RCH ni le recours à la corticothérapie, aux immunosuppresseurs et aux Anti TNF. Le recours à la chirurgie était plus fréquent dans le groupe 1 (24 %) par rapport au groupe 2 (14,1 %) sans qu'il y ait de différence significative entre les 2 groupes. Il n'y avait pas de différence significative en termes de manifestations extra-intestinales.

Conclusion : Dans cette étude rétrospective, le tabac ne semble pas influencer sur les caractéristiques cliniques et évolutives de la maladie. Une étude à plus large échelle avec une analyse stratifiée sur les facteurs de confusion éventuels est nécessaire pour confirmer ou infirmer nos résultats.

12 - ALEXITHYMIE ET MALADIE DE CROHN: ETUDE CAS-TEMOIN A PROPOS DE 70 PATIENTS

ALEXITHYMIA AND CROHN'S DISEASE: A CASE-CONTROL STUDY IN 70 PATIENTS

Asma Labidi, Hafi Marwa, Monia Fekih, Hela Sahli, Jalel Boubaker

Services de Gastroentérologie A

Service de Rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis. Tunisie

Introduction : L'alexithymie, qui est définie étymologiquement par « l'incapacité à exprimer ses émotions avec des mots », est un concept attaché au champ de la médecine psychosomatique et inscrit dans le domaine de la psychologie de la santé.

Objectifs : Estimer la prévalence de l'alexithymie chez une population tunisienne de patients porteurs d'une maladie de Crohn et étudier le lien éventuel entre cette maladie et l'alexithymie.

Matériel et méthodes : Une étude transversale a été menée auprès de 70 patients suivis pour une maladie de Crohn, en rémission depuis au moins 6 mois et 70 témoins appariés selon l'âge et le sexe. Une fiche de renseignements explorant les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques a été remplie pour chaque sujet. L'alexithymie a été évaluée à l'aide de l'échelle de Toronto (TAS-20) dans sa version

arabe qui est validée. Les données ont été saisies et analysées au moyen du logiciel SPSS version 11.5.

Résultats : La durée moyenne d'évolution de la maladie de Crohn était de 76,14±68,47 mois.

L'ancienneté de la maladie était inférieure à un an dans 12,9% des cas. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 29,67±7,38 ans. La localisation de la maladie était iléale pure dans 22,86% des cas, colique pure dans 27,14% des cas et iléo-colique dans 45,71% des cas. Deux patients (2,85%) avaient des lésions anopérinéales isolées et un seul patient avait une atteinte digestive haute isolée. Une atteinte proximale associée à la localisation distale a été notée chez six patients (8,6% des cas). Les manifestations ano-périnéales ont concerné 40% des patients. Près de la moitié des malades (47,14%) avaient une forme non fistulisante et non sténosante. Le nombre moyen de poussées antérieures était de 3,53±2,72 (extrêmes 1-12 poussées). La majorité des malades (92,9%) avaient une maladie peu active et ne faisant pas plus d'une poussée par an. Plus de un tiers des malades (40%) avaient présenté au moins une complication au cours des poussées antérieures. Des manifestations extra-intestinales ont été notées chez 41,4% des patients. Environ la moitié des malades (52,9%) a déjà reçu des corticoïdes lors des poussées. Un traitement par aminosalicylés a été prescrit chez 74,3% des cas et un traitement par immunosuppresseur chez 61,4%. Dix patients (14,3%) ont reçu de l'infliximab. Vingt-six patients (37,1%) ont subi au moins une intervention chirurgicale.

La majorité des patients interrogés (84,3%) recevaient un traitement d'entretien au moment de l'inclusion. Une alexithymie a été observée chez 31 % des malades versus 19 % chez les témoins. Certains facteurs ont été corrélés significativement à l'alexithymie: l'âge supérieur à 40 ans ($p=0,001$), le sexe féminin ($p=0,03$), le niveau scolaire bas ($p<0,001$), une maladie évoluant depuis plus de cinq ans ($p=0,001$), l'atteinte iléale ($p=0,043$), la présence de manifestations anopérinéales ($p<0,001$), la notion de complications antérieures ($p=0,001$), des manifestations extra-intestinales associées ($p<0,001$), un traitement d'entretien en cours ($p=0,018$), et le recours à un traitement chirurgical ($p<0,001$).

Conclusion : Les difficultés psychoaffectives dans la maladie de Crohn sont encore sous-estimées. Pourtant, leur existence semble fortement influencer l'évolution de la maladie. Notre étude montre que l'alexithymie est fréquente chez ces sujets. Une prise en charge psychologique visant particulièrement la dimension alexithymique se révèle indispensable.

13 - FACTEURS DE RISQUE DE RÉCIDIVE POSTOPÉRAIRE AU COURS DE LA MALADIE DE CROHN

RISK FACTORS FOR POSTOPERATIVE RECURRENCE OF CROHN'S DISEASE

Asma Mensi, Asma Laabidi, Nadia Ben Mustapha, Meriem Serghini, Monia Fekih, Jalel Boubaker

Service de Gastroentérologie A la Rabta, Tunis. Tunisie

Introduction : Le recours à la chirurgie chez les patients atteints de maladie de Crohn (MC) est fréquent : environ 7 patients sur 10 sont opérés à un moment donné de leur évolution. La prise en charge postopératoire implique la connaissance des facteurs de risque de récurrence postopératoire.

Objectifs : Identifier les facteurs de risque de récurrence postopératoire dans la MC.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective qui a colligé tous les patients ayant une MC et qui ont bénéficié d'une résection iléo-cæcale ou iléo-colique droite entre 2005 et 2016. Les patients qui n'ont pas eu de coloscopie postopératoire ont été exclus. Une récurrence endoscopique postopératoire était définie par un score de Rutgeerts ≥ 2 .

Résultats : Nous avons colligé 122 patients, ayant une MC, qui ont été opérés ; 42 patients ont été exclus parce qu'ils n'ont pas eu de coloscopie postopératoire. L'âge moyen de diagnostic de MC était de 31,7 ± 11,2 ans. L'âge moyen la chirurgie était de 34 ± 11,4 ans. Cinquante cinq pour cent ($n=44$) des patients étaient de sexe masculin, 41 % ($n=33$) des malades étaient tabagiques. La MC était iléale chez 73 % ($n=59$) des patients et iléo-colique chez 27 % ($n=21$) des malades. Le phénotype de la MC était sténosant dans 73 % ($n=59$) des cas et fistulisant dans 69 % des cas ($n=55$). Vingt et un patients avaient des manifestations anopérinéales (19 patients avaient des fistules complexes et 3 patients avaient des fissures). Les indications de la chirurgie étaient une sténose iléale ou iléocæcale chez 73 % ($n=59$) des patients, une fistule interne ou externe chez 50 % ($n=40$) des patients, une collection profonde chez 26 patients, une perforation iléale chez 5 patients et un doute diagnostique chez 3 patients. Une coloscopie postopératoire était réalisée après un délai moyen de 10 ± 6 mois par rapport à la chirurgie. Une récurrence endoscopique était observée chez 47,5 % des patients.

En analyse univariée, la récurrence postopératoire était associée significativement à un phénotype sténosant ($p=0,04$), à la présence d'une collection profonde en préopératoire ($p=0,03$), à la prise de 5-ASA en postopératoire immédiat ($p=0,01$) et à un taux d'hémoglobine bas (à 10,8

g/dl) au moment de la chirurgie ($p=0,034$). Par contre, nous n'avons pas trouvé d'association significative entre la récurrence postopératoire et le tabac ($p=0,44$), avec l'âge, le sexe ($p=0,19$), les manifestations anopérinéales ($p=0,62$), la longueur de la résection ($p=0,34$) et la prise de médicaments avant la chirurgie ($p=0,98$).

En analyse multivariée, on n'a pas trouvé d'association de la récurrence postopératoire avec les facteurs retrouvés en analyse univariée.

Conclusion : Dans notre série, la récurrence postopératoire était significativement associée à un phénotype sténosant, à la présence d'une collection préopératoire, à un taux bas d'hémoglobine et à la prise de 5-ASA après la chirurgie.

14 - L'ANASTOMOSE ILÉOANALE DANS LA RECTOCOLITE HÉMORRAGIQUE : MORBIDITÉ, ÉCHEC ET FACTEURS PRÉDICTIONNELS

ILEOANAL ANASTOMOSIS IN ULCERATIVE COLITIS: MORBIDITY, FAILURE AND THEIR PREDICTIVE FACTORS

Hejer Ben Jeddi¹, Asma Labidi¹, Houcine Maghrebi², Wael Rebai², Mariem Serghini¹, Nadia Ben Mustapha¹, Monia Fekih¹, Jalel Boubaker¹, Montasser Kacem², Zoubaier Ben Safta²

(1) Service de gastroentérologie A,

(2) Service de chirurgie générale A, Hôpital La Rabta, Tunis. Tunisie

Introduction : La coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale (AIA) est le traitement chirurgical de référence de la rectocolite hémorragique. Cette technique chirurgicale pourrait s'associer à une morbidité précoce et tardive entravant son succès et amenant à son échec.

Objectifs : Etudier la morbidité (spécifique et non spécifique), l'échec de l'AIA ainsi que leurs facteurs prédictifs.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, longitudinale. Nous avons colligé les patients suivis pour rectocolite hémorragique et ayant eu une coloproctectomie totale et anastomose iléo anale en réservoir durant la période de 21 ans étalée de 1996 à 2016. Nous avons défini :

- la mortalité opératoire par le décès survenant dans les 30 jours suivants l'intervention ou durant la même hospitalisation que la chirurgie quelle que soit la durée de celle-ci.

- la morbidité opératoire spécifique par l'apparition de complications telles le lâchage anastomotique, le sepsis, les poches, les fistules pelviennes et la sténose anastomotique. Cette première est classée précoce si le

délai d'apparition des complications est inférieur ou égal à 30 jours et tardive si supérieur à 30 jours.

- La morbidité opératoire non spécifique par l'apparition d'infections non spécifiques systémiques et des complications thromboemboliques.

- l'échec de l'AIA par l'excision du réservoir ou la nécessité d'une dérivation définitive.

Résultats : Trente-deux cas ont été colligés. Il s'agissait de 15 hommes (47%) et 17 femmes (53%), d'âge moyen de 43 ans $\pm$ 9,9 [26, 65]. La voie d'abord chirurgicale était une laparotomie chez 25 patients (78%) et laparoscopique chez 7 malades (22%). L'anastomose iléo anale était manuelle chez 17 malades (53%) et mécanique chez 15 malades (47%), effectuée en 2 temps opératoires dans 2 patients (9%) et en 3 temps chez 30 malades (91%). Tous les patients ont eu un réservoir en J et une iléostomie de protection. La mortalité était nulle. Les morbidités non spécifique, spécifique précoce et tardive compliquaient respectivement 6 patients (19%) ; 12 (40%) et 13 patients (41%) La sténose de l'AIA, les fistules, la poche aiguë et chronique, le lâchage anastomotique, le sepsis pelvien et la conversion diagnostique (CD) en maladie de Crohn compliquaient respectivement 8 (25%) ; 11 (34%) ; 9 (28%) ; 9 (19%) ; un seul patient (3%) ; 12 malades (32%) et 6 patients (19%). La sténose et les fistules de l'AIA étaient associées à la CD (respectivement $p=0,0003$ et $p=0,003$). Les poches aiguës et chroniques n'étaient pas associées ni à la présence d'iléite de reflux ni au type de l'AIA. L'échec de l'AIA était noté chez 6 (19%) de nos patients. Il était à type d'iléostomie définitive dans tous les cas. Il était associé à l'apparition de fistules anastomotiques ($p=0,001$), à la sténose ($p=0,002$) et à la CD ($p<0,0001$). En revanche, ni l'âge au moment de la chirurgie ni la présence de poche chronique ni le type de l'AIA n'y étaient associés.

Conclusions : Dans notre série, l'AIA était dotée d'une mortalité nulle mais à une morbidité importante. La CD en MC était associée à l'apparition de complications spécifiques telles les sténoses et les fistules. Cette première était également la principale cause d'échec

15 - MANIFESTATIONS EXTRADIGESTIVES DANS LES MICI : QUELLE PRÉVALENCE ET QUELS ASPECTS CLINIQUES?

EXTRADIGESTIVE MANIFESTATIONS IN IBD: WHAT IS THE PREVALENCE AND WHICH CLINICAL ASPECTS?

Fatoumato Ahmed Djouldé Diallo, Z. Bouhoun, A. Lamine, H. Abid, N. Lahmidani, M. El Yousfi, D. Benajah, M. El Abkari, A. Ibrahim

Service d'Hépatogastroentérologie, CHU Hassan II, Fès. Maroc

Introduction : La prévalence des manifestations extradiigestives au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), varie selon les séries entre 6 et 25 %.

Objectifs : Etudier la fréquence des anomalies extradiigestives au cours des MICI et les décrire.

Matériels et Méthodes : Etude rétrospective descriptive sur une période de 17ans [2000-2017] incluant tous les malades suivis pour MICI ayant des manifestations extradiigestives associées.

Résultats : 717 malades étudiés 32% avaient des manifestations extradiigestives associées, 42% des patients était suivis pour rectocolite hémorragique (RCH) et 58% suivis pour maladie de Crohn (MC). L'âge moyen de nos malades était de 34 ans [17-70ans], il y avait une légère prédominance féminine (159F/68H). L'atteinte extradiigestive était unique chez 80% et multiple chez 11%. L'atteinte articulaire périphérique était notée respectivement dans 83% et 72% suivis pour RCH par rapport à ceux suivis pour MC. L'atteinte axiale était présente respectivement chez 10,5 % et 13,6% suivis pour RCH et MC. 4% suivis pour la MC présentaient un retentissement osseux de la maladie. Les manifestations cutanéomuqueuses étaient notées dans 13% (11 RCH /19MC). Nous avons noté une aphtose buccale dans (4RCH / 6 MC), un érythème noueux dans (3 RCH /3MC), un pyoderma gangrenosum dans (3RCH /4MC), une dermatite bulleuse dans 2 cas de MC, un urticaire (1RCH /2MC). D'autres lésions cutanées ont été retrouvées chez les malades suivis pour MC dont 2 cas d'érythème facial. 9% des malades avaient une atteinte oculaire associée (8RCH/ 10MC). Il s'agissait d'une uvéite antérieure (1RCH/ 1MC), une sécheresse oculaire (2RCH /2MC). D'autres manifestations ont été objectivées chez les malades suivis pour MC tels les manifestations hépatobiliaires (5%), neurologiques (1%) et vasculaires (2%).

Conclusion : Les manifestations extradiigestives sont fréquentes dans notre contexte (32%). L'atteinte articulaire est dominante dans 83%. Certaines peuvent être préoccupantes que la maladie intestinale sous-jacente et aggravent le pronostic.

16 - LA CICATRISATION MUQUEUSE ENDOSCOPIQUE DE LA RCH SOUS AZATHIOPRINE ET ANTI-TNF ALPHA.

ENDOSCOPIC MUCOSAL HEALING OF RCH WITH AZATHIOPRINE AND ANTI-TNF ALPHA

Inssaf Akoch, R.Benjira, M.Lahlali, A.Lamine, H.Abid, M. Elyousfi, N.Aqodad, D. Benajah, M. El Abkari, A. Ibrahim, N. Lahmidani

Service d'hépatogastroentérologie de CHU Hassan II, Fès. Université Sidi Mohamed Ben Abdellah, Fès. Maroc

Introduction : La cicatrisation muqueuse est un objectif à obtenir au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), que se soit la maladie de Crohn (MC) ou la rectocolite hémorragique (RCH). Cet objectif permet de modifier l'histoire naturelle des MICI en diminuant le nombre des poussées, le recours à un geste chirurgical et en obtenant une amélioration de la qualité de vie de nos patients.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective à propos de 35 malades atteints de RCH, suivis dans notre formation. On a inclus les malades traités par azathioprine et ou anti-TNF alpha, et qui ont bénéficié d'une endoscopie de contrôle au cours de leur suivi. L'objectif de cette étude étant d'évaluer le taux de cicatrisation endoscopique en se basant sur le sous score endoscopique de Mayo et la récurrence clinique.

Résultats : Notre étude a inclut 35 malades répondants aux critères, l'âge moyen était de 41.74 ans avec un sexe ratio H/F= 1.05. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 47 mois. Tous nos patients ont bénéficié d'une endoscopie initiale. Lors de la dernière poussée deux (5.71%) patients présentaient un sous score Mayo clinique à 1,33 cas (94.28 %) avaient un sous score de Mayo à 3. L'indication de l'azathioprine (AZA) seul était essentiellement une colite aiguë grave après réponse à la corticothérapie chez 25 malades (71.42%). L'AZA était prescrite en association avec des aminosalicylés (locaux et/ou per os) chez 5 (14.28%) patients. Cinq patients ont été mis sous combothérapie suite à non réponse à l'azathioprine. Dix (28.57%) patients avaient interrompu l'AZA dans les 3 premiers mois de traitement suite à la survenue d'effets indésirables (Cinq patients ont eu une intolérance digestive, deux cas par manques de moyens, une leucopénie, une leishmaniose cutanée et un cas d'abcès anal). Tous nos malades ont bénéficié d'une endoscopie de contrôle après un délai médian de 37.3 mois pour le traitement par l'azathioprine et de 46 mois pour la combothérapie. Cette endoscopie était en faveur d'une cicatrisation muqueuse endoscopique chez 34.28% des patients, définie par une absence d'ulcérations avec un sous-score de Mayo clinic de 0 ou 1, alors que les malades étaient cliniquement et biologiquement en rémission. 19 (54.28%) patients ont été seulement en rémission clinique.

Conclusion : L'obtention de la cicatrisation muqueuse endoscopique est devenue un nouvel objectif à atteindre, si bien que l'endoscopie y conserve un rôle crucial même si d'autres techniques d'imagerie endoscopique (vidéo-capsule) ou radiologique (entéro-IRM) se développent dans ces indications. Dans notre étude, l'objectif thérapeutique de cicatrisation muqueuse au cours d'un

traitement par de l'Azathioprine ou anti TNF était possible chez presque le tiers de nos malades, un résultat modeste qu'il faudra certainement améliorer.

17 - EFFETS INDÉSIRABLES DES BIOTHÉRAPIES ET LEUR GESTION : SÉRIE DU SERVICE DE LA MÉDECINE B

ADVERSE EFFECTS OF BIOTHERAPIES AND THEIR MANAGEMENT: SERIES OF THE SERVICE OF MEDICINE B

Nada Benhoumane, I. Errabih, N. Benzoubbeir, N. Azib L. Ouazzani, H. Ouazzani

Service de la médecine B CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

Introduction : Les anti TNF ont une efficacité variable qui s'expliquerait par une proportion non négligeable d'arrêt du traitement suite à la survenue d'effets indésirables.

Objectifs : Etudier l'incidence des différents effets secondaires survenus chez les patients ayant une MICI sous biothérapie, leur gestion et insister sur leur prévention.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période allant de janvier 2012 à janvier 2018 incluant 856 MICI dont 376 Crohn et 480 RCH 33 malades ont été mis sous anti TNF dont 31 ayant une maladie de Crohn et 2 RCH 26 patients étaient sous infliximab et 7 sous adalimumab. Tous nos patients ont bénéficié d'une surveillance clinique régulière, et d'un bilan biologique comprenant une NFS, un bilan hépatique et une CRP avant chaque injection, ainsi qu'une imagerie ETG et/ou entéro-TDM ou TDM abdominale en cas de complication sceptique.

Des effets indésirables ont été retrouvés chez 5 malades, 1 homme et 4 femmes avec un âge moyen de 35ans, tous ayant une maladie de Crohn. L'effet indésirable était cutané sous forme d'une urticaire chez une malade et un psoriasis chez une autre malade ayant motivé un retard de l'injection d'infliximab chez les 2. Une alopecie a été notée chez une patiente sous infliximab ce qui a conduit à un switch vers l'adalimumab. Une tuberculose cérébrale a été diagnostiquée chez une patiente sous infliximab ce qui a conduit à l'arrêt de celui-ci. Et chez le dernier malade un muguet buccal a été signalé ayant répondu aux anti fongiques sans aucune complication thérapeutique.

Conclusion : Les études publiées insistent particulièrement sur les recommandations relatives au bilan avant tout traitement par biothérapie et sur l'intérêt d'un suivi régulier par un examen clinique minutieux et un bilan biologique afin de guetter la survenue d'effets indésirables, dont certains peuvent engager le pronostic vital.

18 - IMPACT DES IMMUNOSUPPRESSEURS ET ANTI TNF SUR LA CICATRISATION MUQUEUSE DANS LA RCH

IMPACT OF IMMUNOSUPPRESSANTS AND ANTI TNF ON MUCOSAL HEALING IN RCH

Ghita Bennani, M. Bourehma, I. Benelbarhdadi, F.Z. Ajana Service de Médecine C, Hôpital Ibn Sina, Rabat. Maroc

Introduction : Les immunosuppresseurs à type d'azathioprine ou de méthotrexate ainsi que les anti-tnf sont connus pour être des traitements de la rectocolite hémorragique d'intensité modérée à sévère permettant l'obtention d'une rémission clinique et d'une cicatrisation muqueuse dans la plupart des cas.

Objectifs : Déterminer le degré de la cicatrisation muqueuse de la RCH sous ces traitements.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 17 ans allant de 2000 à 2017 incluant 492 patients suivis pour RCH.

Résultats : 31 patients parmi ceux suivis pour RCH ont été mis sous immunosuppresseur et ou anti_tnf. Il s'agissait de 15 hommes (48%) et 16 femmes (52%). L'âge moyen au diagnostic était 35 ans (17-64 ans) . 13 patients (42%) avaient une RCH distale, 12 patients (39%) avaient une RCH gauche tandis que 6 patients avaient une pan colite. 24 patients étaient mis sous azathioprine, 02 patients sous méthotrexate, 3 patients sous infliximab et 2 patients sous adalimumab. 25 patients (80%) ont bénéficié d'une endoscopie de contrôle après une moyenne de 02 années du début du traitement. 14 patients étaient en rémission endoscopique totale contre 09 patients qui avaient une rémission endoscopique partielle (Mayo 1et Mayo 2) 4 patients n'ont pas présenté de cicatrisation, 2 patients ont été opérés tandis que deux autres ont eu une optimisation de leur traitement.

Conclusion : Selon cette étude ; la cicatrisation muqueuse en cas de RCH peut être atteinte sous immunosuppresseurs ou biothérapie ; soit de façon totale ou partielle dans la plupart des cas

19 - PRISE EN CHARGE DES MALADIES INFLAMMATOIRES DE L'INTESTIN EN INTRAHOSPITALIER : QUEL COUT DIRECT ?

MANAGEMENT OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASE IN INTRAHOSPITAL: WHAT IS THE DIRECT COST?

Zaid Hamidi, R. Benjira, A. Lamine, M. Lahlali, N. lahmidi, M. Elyousfi, N. Aqodad, D. Benajah, M. El Abkari, A. Ibrahim, H. Abid

Service d'hépatogastroentérologie, CHU Hassan II de Fès, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès, Université sidi Mohamed ben Abdallah de Fès. Maroc

Introduction : Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sont des maladies chroniques, invalidantes, touchant des sujets jeunes et dont la morbidité est élevée. Leur mode de révélation est variable, entraînant des démarches diagnostiques et thérapeutiques différentes. Leur prise en charge diagnostique et thérapeutique dans l'ensemble du système de soins au Maroc n'a jamais été décrite et leur coût jamais évalué.

Objectifs : Estimer le coût direct de cette prise en charge globalement et selon le type de MICI : maladie de Crohn (MC) ou rectocolite hémorragique (RCH).

Matériel et méthodes : c'est une étude rétrospective incluant tous les malades hospitalisés pour prise en charge diagnostique et/ou thérapeutique de MICI au sein de notre formation entre janvier 2016-décembre 2017.

Résultats : Durant cette période, on a colligé 93 patients : 59 cas de maladie de Crohn et 34 cas de RCH. L'âge moyen était de 39.6ans avec un sexe ratio H/F de 1,2. On a eu 107 hospitalisations dont 4 malades étaient programmées et 89 (96%) étaient admis par le biais des urgences. Les motifs d'hospitalisation étaient sous forme de poussées sévères dans 49.5% des cas et une suppuration profonde dans 19.6% des cas. Le coût direct a été estimé à partir des données statistiques incluant la durée de séjour, les actes médicaux, paramédicaux et chirurgicaux effectués au cours de cette hospitalisation. Le coût direct global calculé était de 2151062 DH avec une moyenne de 25340 DH pour une MC, et de 18294DH pour une RCH.

Conclusion : La prise en charge hospitalière des MICI reste très coûteuse malgré l'exclusion du coût indirecte dans notre étude et elle est plus chère chez les malades suivis pour maladie de Crohn que la RCH.

20 - ALTÉRATION DE LA SEXUALITÉ ET MICI : UNE RÉALITÉ

ALTERATION OF SEXUALITY AND IBD: A REALITY

Imane Haraki, A. Ait Errami, S. El Yazal, F. Lairani, S. Jiddi, Z. Samlani, K. Krati (1), S. Oubaha (2)

(1) Service de gastroentérologie, Hôpital Arrazi, CHU Med VI, Marrakech

(2) Laboratoire de physiologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie, UCAD, Marrakech. Maroc

Introduction : L'amélioration de la qualité de vie est un objectif capital dans le traitement des MICI, la sexualité en faisant partie intégrante. Toutefois, l'impact des MICI sur la fonction sexuelle est toujours mal connu.

Objectifs : L'objectif de ce travail était d'évaluer le taux de dysfonction sexuelle observé chez des patients atteints d'une MICI et de rechercher des facteurs associés à une

dysfonction sexuelle.

Matériels et méthodes : De décembre 2017 à juin 2018, nous avons interrogé prospectivement des patients atteints de MICI. L'activité de la maladie a été jugée par le score de Mayo / Best. La fonction sexuelle était évaluée par le Female Sexual Index Function pour les femmes et l'International Index of Erectile Function pour les hommes.

Résultats : 108 patients (78 MC / 30 RCH) avec un âge moyen de 38 ans ont été inclus. 63 femmes (58.3%) et 45 hommes (41.7%). 27.7% (n=30) avaient une maladie active. Le taux de participation était de 100%. Une dysfonction sexuelle était observée chez 36,5% des femmes. 42,2% des hommes avaient une dysfonction érectile. La moitié des patients ont déjà eu un épisode dépressif, et 27.7% pensent pouvoir rechuter. Plus de la moitié sont anxieux. 55,5% estimaient que leur maladie était responsable de l'altération de leur sexualité. 75.9% ont admis ne pas avoir l'intention d'aborder le sujet avec leur médecin traitant.

Conclusion : 1 patient sur 3 à 1 patient sur 2 aura une altération de la sexualité liée probablement à sa MICI. La majorité de ces patients n'ont pas parlé ouvertement, d'où l'intérêt d'intégrer son évaluation dans le suivi routinier.

21 - QUALITÉ DE LA CICATRISATION MUQUEUSE DE LA MALADIE DE CROHN SOUS TRAITEMENT IMMUNOMODULATEUR

QUALITY OF MUCOSAL HEALING OF CROHN'S DISEASE UNDER IMMUNOMODULATORY TREATMENT

Fatma Zohra Moumayez, N. ElKhabiz, I. Benelbarhdadi, F.Z. Ajana

Service Médecine C, Hôpital Ibn Sina, Rabat. Maroc

Introduction : La cicatrisation muqueuse est devenue un des buts à obtenir au cours de la prise en charge des dans la maladie de Crohn (MC).

Objectifs : Le but de notre travail est de considérer les taux de cicatrisation muqueuse obtenus dans la MC, sous les différents types de traitement immunomodulateur.

Patients et méthodes : Cette une étude rétrospective incluant 808 malades atteints de MC allant de 2000 à 2017. Les patients inclus avaient une MC traitée par thiopurines en monothérapie ou par Anti TNF pendant plus de 6 mois et une évaluation par une endoscopie avant traitement (T0) et au moins 1an après (T1).

Résultats : Parmi 808 patients avec diagnostic identifié de MC, 174 ont reçu des thiopurines pendant plus de 04ans en monothérapie et 112 un Anti TNF pendant plus de 12 mois.

Les patients sous Thiopurines inclus dans notre étude et qui ont bénéficié d'une coloscopie après 04 ans de traitement, sont au nombre de 61 patients (36 femmes) d'âge médian 48 (20-

76) ans ont été inclus. La localisation de la MC était iléo-colique chez 43 (70%) malades, colique pure chez 6 (9,8%) malades et jéjunale pure chez 2 (3,2%) malades. 31 patients (50,8%) ont été opérés avant la prise d'immunosuppresseurs. Tous nos malades ont bénéficié d'une endoscopie de contrôle après un délai médian de 3.5 ans de traitement par Azathioprine ou Mercaptopurine avant de décider de l'arrêt du traitement. Cette endoscopie était en faveur d'une cicatrisation muqueuse endoscopique chez 23 malades (37,7%), définie par une absence d'ulcérations, alors que les malades étaient cliniquement et biologiquement en rémission. Les patients sous biothérapie inclus dans notre étude sont 91 patients parmi ceux suivis pour Crohn ont été mis sous anti-TNF (23 sous Anti TNF seul et 68 sous combothérapie). 16 patients (17,7%) ont été mis d'emblée vu qu'ils avaient, au diagnostic, des manifestations ano-périnéales à type de fistule anale isolée dans 13 cas ; ou associée à une fistule anovaginale ou à un abcès anal dans 02 cas et 01 cas avait une fistule recto vaginale isolée. 74 patients avaient reçu l'Anti-TNF après une moyenne de 5,7 années d'évolution et ceci pour ces indications: échec de l'azathioprine chez 17 patients dont 8 sont corticodépendants ; intolérance de l'azathioprine dans 04 cas ; échec du méthotrexate dans 01 cas ; 06 cas de corticorésistance ; 29 cas de fistule anale isolée ou associée à une fistule recto-vaginale dans 01 cas , à une fistule entéro-cutanée dans 02 cas; fistule iléo-colique dans 03 cas ; fistule grélo-grélique dans 01 cas ; fistule entérocutanée dans 04 cas ; amylose rénale dans 01 cas ; poussée sévère dans 04 cas; récurrence endoscopique post-opératoire sévère dans 04 cas ; une spondylarthrite ankylosante active dans 01 cas. Tous nos malades ont bénéficié d'une endoscopie de contrôle après un délai médian de 1 an de traitement par Infliximab ou Adalimumab avant de décider une désescalade. Cette endoscopie était en faveur d'une cicatrisation muqueuse endoscopique chez 38 malades (42,22%)

Conclusion : Cette étude montre que la CM était respectivement de l'ordre de 37,7% après 4ans de traitement sous Thiopurines et de 42,22%des cas après 12 mois de traitement pour les Anti-TNF. Ainsi, le CM sous Anti TNF et plus rapidement obtenu à 1an sans négliger le rôle des Thiopurines pouvant entraîner une CM de 37,7% à 04 ans de traitement.

22 - PHARMACOCINÉTIQUE DES ANTI-TNF DANS LES MICI

PHARMACOKINETICS OF ANTI-TNF IN IBD

Fatma Zohra Moumayez, N. ElKhabiz, I. Benelbarhdadi, F.Z.Ajana

Service Médecine C, Hôpital Ibn Sina, Rabat. Maroc

Introduction : Le dosage pharmacocinétique des anti-TNF a montré son intérêt dans les MICI, par l'introduction de nouveaux algorithmes thérapeutiques basés sur la pharmacocinétique et l'immunogénicité.

Objectifs : Cerner l'intérêt pratique de ces dosages spécialisés dans la prise en charge des MICI.

Matériel et méthodes : _Nous avons colligés tous les patients sous IFX et ADA, et ayant perdu la réponse à ces traitements ou pour faire une désescalade thérapeutique. Les dosages pharmacologiques ont été faits sur échantillons de sérum et réalisés juste avant la prochaine perfusion d'IFX ou injection d'ADA. Les dosages étaient techniques selon une méthode ELISA. La rémission clinique (RC) était définie pour la maladie de Crohn (MC) par un CDAI<150 et pour la rectocolite hémorragique (RCH) par un score MAYO<2.

Résultats : Parmi 472 patients suivis pour RCH et 778 suivis pour MC, 101 traités par biothérapies (11 pour RCH et 90pour MC). Le dosage a été effectué chez 31 patients : 14 hommes et19 femmes, d'âge médian 24 ans [16-72]. MC : Dosage fait chez 29 malades, dont 16 (55,17%) avaient des manifestations anopérineales, 11 (37,93%) avaient une atteinte iléo colique,6 (20,68%) colique pure, 4 (13,79%) grélique, et 4 (13,79%)atteinte iléo-caecale,3 (10,34%) iléale pure. Parmi les 29 dosages réalisés et analysés, Pour les taux résiduels (TR) infra thérapeutiques avec des Anticorps (AT) indétectables 48,27% (n=14), ont conduit à une optimisation thérapeutique. 37,93% (n=11) ayant objectivé des TR infra thérapeutique avec des AT élevés, ont conduit à un changement de classe thérapeutique chez 10 malades et l'ajout d'un immunosuppresseur chez un seul malade. Pour les TR thérapeutiques et supra thérapeutiques (3 malades=10,34%), ont conduit à un arrêt du traitement avec un recul de 1an chez un malade et son changement chez les 2 autres. En cas de TR supra thérapeutique et de rémission clinique (1 seul malade) ont conduit à une désescalade thérapeutique.

RCH : Dosage fait chez deux malades qui avait une RCH réfractaire gauche, le délai de réalisation du dosage été de 11mois (8-14mois), suite à une perte de réponse clinique et endoscopique (Mayo 3).IL a objectivé un TR thérapeutique sans AT, conduisant à une optimisation thérapeutique chez les deux malades,

Conclusion : Le dosage d'anti-TNF doit permettre de mieux gérer l'utilité des biothérapies dans le cadre des MICI. Cette approche personnalisée du traitement éviterait des prescriptions inutiles et devrait permettre des économies de santé importantes.

23 - MALADIE DE CROHN ET ANTI-TNF : INDICATIONS ET ÉVOLUTION

CROHN'S DISEASE AND ANTI-TNF: INDICATIONS AND EVOLUTION

Fatimazahra Moumayez, N. Elkhabez, F. Chabib, G. Bennani Kella, I. Benelbarhdadi, F. Ajana
Service de gastroentérologie et d'hépatologie « Médecine C », CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

Introduction : L'usage des l'anti-Tnf dans la maladie de Crohn a élargi les options thérapeutiques de cette affection.

Objectifs : Le but de notre étude est de répertorier les indications des anti-tnf dans cette maladie et de suivre l'évolution des patients sous ce traitement.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 17 ans allant de 2000 à 2017 incluant 777 patients suivis pour Crohn.

Résultats : 90 patients (11,5 %) parmi ceux suivis pour Crohn ont été mis sous anti-TNF. 16 patients (17,7 %) y ont été mis d'emblée vu qu'ils avaient, au diagnostic, des manifestations ano-périnéales à type de fistule anale isolée dans 13 cas (14,4 %) ; ou associée à une fistule anovaginale ou à un abcès anal dans 02 cas (2,2 %). 01 cas (1,1 %) avait une fistule rectovaginale isolée. 74 patients avaient reçu l'anti-tnf après une moyenne de 5,7 années d'évolution et ceci pour ces indications: échec de l'azathioprine chez 17 patients dont 8 sont corticodépendants ; intolérance de l'azathioprine dans 04 cas ; échec du méthotrexate dans 01 cas ; 06 cas de corticorésistance ; 27 cas de fistule anale isolée ou associée à une fistule recto-vaginale dans 01 cas , à une fistule entéro-cutanée dans 02 cas; et à un abcès anal dans 02 cas; fistule iléo-colique dans 03 cas ; fistule grélo-grelique dans 01 cas ; fistule entérocutanée dans 04 cas ; amylose rénale dans 01 cas ; poussée sévère dans 04 cas; récurrence endoscopique post-opératoire sévère dans 04 cas ; une spondylarthrite ankylosante active dans 01 cas. En ce qui concerne l'évolution ; 11 patients (12,2 %) ont été perdus de vue ; 64 patients (49,8 %) ont répondu aux anti-tnf contre 8 patients (8,9 %) qui ont eu un échec secondaire ; seuls 7 patients (7,8%) ont présenté des effets indésirables induisant l'arrêt définitif ou provisoire des anti-tnf.

Conclusion : Selon cette étude ; les formes sévères de la maladie de Crohn devant être mises sous anti-tnf ne sont pas très fréquentes. Les fistules anales occupent

1^{ère} place parmi les indications de ce traitement. Malgré le taux élevé des réponses sous anti-tnf ; les pertes de réponse secondaires et les effets indésirables ne sont pas négligeables.

24 - INTÉRÊT DU DOSAGE DE LA CALPROTECTINE FÉCALE POUR LE DIAGNOSTIC DE LA RÉCIDIVE ENDOSCOPIQUE POST-OPÉRATOIRE DE LA MALADIE DE CROHN

INTEREST OF FECAL CALPROTECTIN ASSAY FOR THE DIAGNOSIS OF POSTOPERATIVE ENDOSCOPIC RECURRENCE OF CROHN'S DISEASE

Fatima Zahra Chabib¹, El. Bouaiti ², M. Borahma ¹, O.Kharmach¹, N.Elkhabez¹, I. Benelbarhdadi¹ F.Z. Ajana ¹
(1)Service des maladies de l'appareil digestif Médecine C, (2)Laboratoire de Biostatistique, de Recherche Clinique et d'Epidémiologie CHU Ibn Sina Université Mohammed V, Souissi. Rabat. Maroc

Introduction : La calprotectine fécale est utilisée comme un marqueur de l'inflammation intestinale fortement associé à la sévérité des lésions endoscopiques. L'intérêt de son dosage en situation post-opératoire, n'est pas bien établi.

Objectifs : Le but de cette étude est d'analyser l'intérêt de ce marqueur dans le diagnostic de la récurrence post-opératoire.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective mono centrique incluant des patients atteints de MC et ayant eu une résection iléo-caecale et bénéficiant à la fois d'un dosage de la calprotectine fécale et d'une iléo-coloscopie. Le Critère de jugement : La récurrence post opératoire: définie sur un index de sévérité de Rutgeerts $\geq$ i2 .L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel Medcalc V9. L'évaluation diagnostique de la calprotectine a été réalisée par la courbe ROC.

Résultats : Au total, 35 couples calpro-iléo coloscopie remplissent les critères d'inclusion. Selon la classification de Montréal : le phénotype prédominant est le sténosant B2= 60.7% suivi par le fistulisant B3= 21.4 % et l'inflammatoire B1= 17.9%. Sur le plan clinique : 88.2 % étaient asymptomatiques. L'analyse de l'aire sous la courbe a retrouvé une valeur diagnostique estimée à 72 % (Intervalle de confiance [0,544 - 0,859]). Le meilleur seuil de détection de la poussée endoscopique était de 127 mg/k g. Ce seuil démontrait les performances suivantes : Se= 71.43 % , Spe = 71.43 % , VPP = 78.9 % , VPN = 62.5 % .

Conclusion : Le dosage de la (calpro) est un outil prometteur pour le suivi des patients après résection iléo-colique. Dans notre étude, le seuil optimal pour détecter la

récidive post-opératoire est de 127 mg/kg étant qu'il a une meilleure sensibilité pour une meilleure spécificité avec une VPN de 62.5 %, ce qui nous permettra d'éviter une coloscopie chez 38 % des patients

25 - LES COMPLICATIONS DE L'ANASTOMOSE ILÉOANALE

COMPLICATIONS OF ILEOANAL ANASTOMOSIS

Nawal El Khabiz, F.Z. Moumayez, I. Benelbarhdadi, F.Z. Ajana

Service Médecine C, Hôpital Ibn Sina, Rabat. Maroc

Introduction : La coloproctectomie totale suivie d'anastomose iléo anale sur réservoir en J (AIAR) est actuellement le traitement de référence de la rectocolite ulcéro-hémorragique (RCH) et de la polypose rectocolique familiale. Ses complications précoces sont dominées par les occlusions du grêle et les fistules périnéales, et à long terme, par la sténose anastomotique et la pochite.

Objectifs : À travers ce travail, nous mettons le point sur les différents aspects épidémiologiques, cliniques, endoscopiques et thérapeutiques de 03 cas de pochite et d'un cas de sténose anale suite à une AIAR.

Matériels et méthodes : Nous avons colligé à travers une étude retro et prospectives tous les patients suivis dans notre formation pour maladie de Rectocolite hémorragique (RCH) et de PAF, et ayant bénéficié d'une coloproctectomie totale avec anastomose iléo-anale. L'activité de la pochite a été évalué a partir du score objectif et reproductible: le Pouchitis Disease Activity Index (PDAI). Ce score comprend 18 points calculés à partir de 3 échelles séparées évaluant les symptômes cliniques, les données endoscopiques et histologiques. Le diagnostic de pochite active est défini par un PDAI > 7 et une pochite en rémission par un score < 7. Pour la sténose anale le diagnostic a été pose suite à des critères cliniques, morphologiques et histologiques.

Résultats : Parmi 486 patients suivis pour RCH, 07 malades ont bénéficié d'une coloproctectomie totale avec AIAR. Une pochite aigüe a été constaté chez 03 malades qui avaient une RCH pancolique; de sexe masculin, d'âge médian de 58 ans [50-68]. Les symptômes de la poussée sont dominés par l'augmentation de fréquence et l'impériosité des selles chez 02 malades, un syndrome rectal chez 01 malades, une incontinence fécale chez 01 maladies. Deux malades avaient une pochite aigüe évoluant moins de 4 semaines. Un seul patient avait une pochite chronique. Les signes endoscopiques sont identiques à ceux de la RCH, caractérise par un érythème muqueux, une muqueuse friable, pétéchiiale, granuleuse avec une diminution de la vascularisation, pleurant facilement au contact chez les trois maladies. L'histologie a confirmé le diagnostic de pochite chez un seul malade avec une

infiltration typique de la pochite polymorphe et riche en polynucléaires neutrophiles. Le PDAI étaient sup à 7 chez tous les malades. Les données cliniques, endoscopiques et histologiques ont permis d'écarter les autres diagnostics (Cuffite, causes infectieuses, sténoses du réservoir) et de retenir le diagnostic de la pochite. Les trois malades ont reçu un traitement médical par de la ciprofloxacine 500mgx2 pendant 15 jours, avec une diminution importante du PDAI global, des symptômes, et des anomalies endoscopiques. L'évolution a été marquée par l'absence de récidive de la pochite chez les trois malades avec un recul de 1ans. Parmi 04 patients opérés pour PAF et ayant bénéficié d'une AIAR, 01 seul patient avait présenté dans les suites opératoires immédiats deux épisodes d'occlusions gréliques avec fistules anastomotiques, nécessitant une reprise opératoire avec rétablissement de continuité. Trois ans après le malade avait présenté des syndrome sub-occlusifs cliniques spontanément résolutifs dont l'examen morphologique (Entéro-IRM) avait objective un épaississement anastomotique, l'endoscopique réalisé avait montré un rétrécissement anastomotique n'admettant pas le rectoscope rigide avec une muqueuse strictement normale dont les biopsies étaient en faveur d'une stomite interstitielle non spécifique, le diagnostic de sténose bénigne a été retenu, et traitée par dilatation, avec bonne évolution.

Conclusion : Bien que l'anastomose iléo-anale avec poche soit, pour des raisons esthétiques, un procédé très séduisant aux yeux des patients, le malade doit savoir qu'il n'offre pas toujours une « guérison » avec risqué de complications au long cours à type de pochite ou de sténose anale.

26 - CICATRISATION MUQUEUSE DE LA RECTOCOLITE HÉMORRAGIQUE SOUS IMMUNOSUPPRESSEURS ET BIOTHÉRAPIE

MUCOSAL HEALING OF HEMORRHAGIC RECTOCOLITIS UNDER IMMUNOSUPPRESSIVE AGENTS AND BIOTHERAPY

Nawal Elkhaziz, F. Moumayez, I. Benelbarhdadi, F. Ajana
Service Médecine C, CHU Avicenne, Rabat. Maroc

Introduction : Les immunosuppresseurs à type d'azathioprine ou de méthotrexate ainsi que les anti-tnf sont connus pour être des traitements de la rectocolite hémorragique (RCH) d'intensité modérée à sévère permettant l'obtention d'une rémission clinique et d'une cicatrisation muqueuse dans la plupart des cas.

Objectifs : L'objectif de notre étude est d'évaluer le degré de cicatrisation muqueuse de la RCH sous ces traitements.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective

descriptive sur une période de 17 ans allant de 2000 à 2017 incluant 492 patients suivis pour RCH.

Résultats : 31 patients parmi ceux suivis pour RCH ont été mis sous immunosuppresseurs et ou anti-tnf. Il s'agissait de 15 hommes (48 %) et de 16 femmes (52 %). L'âge moyen au diagnostic était de 35 ans (17_64 ans). 13 patients (42 %) avaient une RCH distale ; 12 patients (39 %) avaient une RCH gauche tandis que 06 patients (19 %) avaient une pancolite. 24 patients étaient mis sous azathioprine ; 02 patients sous méthotrexate ; 03 patients sous infliximab et 02 patients sous Adalimumab. 25 patients (80 %) ont bénéficié d'une endoscopie de contrôle (Coloscopie ou rectosigmoidoscopie) après une moyenne de 02 années du début du traitement. 14 patients étaient en rémission endoscopique totale contre 09 patients qui avaient une rémission endoscopique partielle (Mayo 1, Mayo 2). 4 patients n'ont pas présenté de cicatrisation : 02 ont été opérés tandis que les deux autres ont eu une optimisation de leur traitement.

Conclusion : Selon cette étude, la cicatrisation muqueuse en cas de RCH peut être atteinte sous immunosuppresseurs ou biothérapie ; soit de façon totale ou partielle dans la plupart des cas.

27 - EVALUATION DE LA VALEUR DIAGNOSTIC DE LA CALPROTECTINE FÉCALE POUR APPRÉCIER LA CICATRISATION MUQUEUSE AU COURS DE LA MALADIE DE CROHN

EVALUATION OF THE DIAGNOSTIC VALUE OF FECAL CALPROTECTIN TO ASSESS MUCOSAL HEALING DURING CROHN'S DISEASE

Fatima Zahra Chabib¹, El. Bouaiti ², M. Borahma ¹, O.Kharmach¹, N.Elkhazbi¹, I. Benelbarhdadi¹, F.Z. Ajana ¹
(1) Service des maladies de l'appareil digestif Médecine C,
(2) Laboratoire de Biostatistique, de Recherche Clinique et d'Epidémiologie CHU Ibn Sina Université Mohammed V, Souissi. Rabat.

Introduction : La cicatrisation muqueuse endoscopique est l'objectif thérapeutique le mieux souhaité actuellement dans la prise en charge des patients atteints de maladie de Crohn. La calprotectine fécale (calpro) est le biomarqueur non-invasif de référence pour évaluer l'activité endoscopique dans la maladie de Crohn.

Objectifs : Comparer les performances de la (calpro) pour évaluer la cicatrisation muqueuse endoscopique.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique incluant des patients atteints de MC certaines et ayant eu à la fois un dosage de la (calpro) avec évaluation morphologique (une iléo coloscopie et/ou enterolRM/Scanner) indépendamment de traitement.

Le critère de jugement est la cicatrisation muqueuse CM. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel Medcalc V9.

Résultats : Au total, 98 patients ont été inclus dont 73.7 % de femmes et 43,6 % de patients opérés. L'âge moyen à l'inclusion était de 33.92 ±13.4 ans. La cicatrisation muqueuse a été notée chez 40 cas soit chez 40.8 % des cas dont 32 cas de cicatrisation complète morphologique. L'analyse de l'aire sous la courbe a retrouvé une valeur diagnostique estimée à 70%. (Intervalle de confiance [0.528,0.747]). Le meilleur seuil de détection de la poussée endoscopique était de 150 mg/k g. Ce seuil démontrait les performances suivantes :

Se= 51.61 %, Spe= 69.39 %, VPP = 58.3 %, VPN =77.3%.

Conclusion : La calprotectine fécale est un marqueur fiable pour évaluer la cicatrisation muqueuse endoscopique chez les patients atteints de maladie de Crohn quelle que soit sa localisation. à partir de l'analyse de la courbe ROC, le seuil optimal pour détecter la cicatrisation endoscopique est de 150mg/kg, étant qu'il a une meilleure sensibilité pour une meilleure spécificité.

28 - PLACE DE LA COLOSCOPIE STANDARD AVEC BIOPSIES ÉTAGÉES DANS LE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL AU COURS DE MICI

STANDARD COLONOSCOPY WITH STAGED BIOPSIES IN COLORECTAL CANCER SCREENING DURING IBD

Oussama Kharmach, FZ. Chabib, M. Borahma, I. Benelbarhdadi, FZ. Ajana

Médecine « C », Service d'Hépatogastroentérologie, CHU Ibn Sina, Université Mohammed V, Rabat. Maroc

Introduction : Le risque de cancer colorectal (CCR) est accru chez les malades atteints de maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI), que ce soit au cours de la maladie de Crohn ou de rectocolite hémorragique (RCH).

Objectifs : Les objectifs de notre travail visent à étudier le profil épidémiologique et les facteurs de risque du CCR dans les MICI afin d'établir une stratégie de dépistage permettant une prise en charge précoce.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective sur une période de 20 ans (1998-2018) incluant les patients suivis pour MICI évoluant depuis plus de 8ans.

Résultats : Parmi 1313 patients, 120 sont inclus, l'âge moyen de début de la maladie est 34,45 ans. On note une prédominance féminine, antécédents personnels de tabagisme chez 24 patients, CSP chez 2 patients, antécédent familial de CCR chez 2 patients. L'évolution moyenne de la maladie est de 14,31 années, son étendue (classification de Montréal) était pancolique chez 16 patients, gauche chez 31 patients et rectale chez 14

patients suivis pour RCH, et colique chez 30 patients dont 3 ont une atteinte associée du tractus digestif haut, iléo-colique chez 29 patients suivis pour maladie de Crohn. 50 patients avaient des lésions inflammatoires chroniques et pseudopolypes. 14 Patients en rémission ont été mis sous chimioprophylaxie de CCR (5'ASA 1,5g/j). La coloscopie de dépistage, sans coloration, selon le protocole de biopsies étagées, est réalisée chez 51 patients (42,5%), objectivant un adénocarcinome chez 4 patients, DALM chez 1 patient et dysplasie chez 6 patients. L'évolution était fatale pour 3 patients ayant développé un cancer.

Conclusion : La chromoendoscopie met en relief des lésions dysplasiques qui, sans elle, passeraient inaperçues et peuvent être ignorées par les biopsies étagées prélevées au hasard. Toutefois, en l'absence de chromoendoscopie dans notre formation, le dépistage de CCR au cours de MICI par biopsies étagées garde toujours son intérêt.

Foie

29 - LES INFECTIONS BACTÉRIENNES CHEZ LES CIRRHOTIQUES : DIAGNOSTIC, APPROCHE THÉRAPEUTIQUE ET FACTEURS PRÉDICTIFS DE MORTALITÉ

BACTERIAL INFECTIONS IN CIRRHOTIC PATIENTS: DIAGNOSIS, THERAPEUTIC APPROACH AND PREDICTOR FACTORS OF MORTALITY

Yosra Zaimi, Emna Bel Hadj Mabrouk, Meriem Ayari, Kaouther El Jery, Yosra Said, Leila Mouelhi, Radhouene Dabbèche

Service de gastroentérologie Hôpital Charles Nicolle, Tunis. Tunisie

Introduction : La cirrhose, considérée comme un état d'immunodépression, prédispose au développement d'infections. De ce fait, les infections, surtout bactériennes, représentent un motif d'hospitalisation fréquent. Malgré les progrès des méthodes diagnostiques et thérapeutiques, les infections bactériennes restent une cause de morbidité et de mortalité.

Objectifs : Décrire les particularités épidémiologiques de la population de cirrhotiques infectés, les différents germes impliqués, les moyens thérapeutiques et les facteurs prédictifs de décès.

Matériel et méthodes : C'est une étude rétrospective menée sur une période de 45 mois (du 1^{er} Janvier 2016 au 31 Aout 2018). Tous les patients cirrhotiques infectés et hospitalisés durant cette période ont été colligés.

Résultats : Les dossiers de 90 patients ont été consultés.

L'âge moyen des patients inclus était de 63,5 ans (26-79 ans). Une prédominance féminine a été notée (sex ratio H/F= 0,58). 46,7% étaient diabétiques et 20% étaient hypertendus. Les étiologies de la cirrhose étaient l'hépatite C (43%), l'hépatite B (25%) et la CBP (18%). 37% de nos malades ont présenté au moins 3 décompensations de leur cirrhose au cours du suivi. La durée du séjour hospitalier était de 15 jours en moyenne. Le motif de l'hospitalisation le plus fréquent était la décompensation oedémato-ascitique (DOA) (46,7%) suivie par la fièvre (30%). L'examen clinique a objectivé une ascite dans 76,7% des cas. Le bilan biologique a montré un syndrome inflammatoire biologique dans 83,3% et une hypo-albuminémie dans 80% des cas. Le score de Child Pugh était de type B dans 40% des cas et C dans 46,7%. Le score de Meld était supérieur à 18 dans 46,7% des cas. Les types d'infections présentés par nos patients étaient principalement l'infection urinaire chez 1/3 des patients, suivie par l'infection du liquide d'ascite (26,7%) et par les infections broncho-pulmonaires (23,3%). Les germes les plus fréquemment incriminés étaient L'E.Coli (25%), le Staphylocoque aureus (16%) et le Klebsielle Pneumoniae (8,3%). Une antibiothérapie probabiliste a été prescrite chez tous nos patients dès l'admission puis a été adaptée selon l'antibiogramme. Les molécules les plus fréquemment utilisées étaient le céfotaxime (20%) et l'amoxicilline-acide clavulanique (20%). L'évolution était bonne dans 60% des cas. Un décès est survenu dans 23,3% des cas (n=21). Le score de Child Pugh ainsi que le score de Meld ont été significativement corrélés à la survenue de complications ($p<0,05$) et à la mortalité ($p<0,05$).

Conclusion : Les infections restent une complication fréquente chez les cirrhotiques et constituent un tournant évolutif dans l'histoire naturelle de la cirrhose.

Une meilleure connaissance des germes fréquemment en cause ainsi qu'une prise en charge adéquate pourrait améliorer la morbi-mortalité.

30 - APPORT DES TESTS BIOLOGIQUES NON INVASIFS DANS LA PRÉDICTION DE LA FIBROSE AU COURS DE L'HÉPATITE B CHRONIQUE

CONTRIBUTION OF NON-INVASIVE BIOLOGICAL TESTS IN THE PREDICTION OF FIBROSIS DURING CHRONIC HEPATITIS B

Ons Gharbi, Mohamed Ghanem, Baha Ben Slimane, Khouloud Boughoula, Sondes Bizid, Hatem Ben Abdallah, Riadh Bouali Mohamed, Mohamed Nabil Abdelli

Service de Gastroentérologie de l'Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis. Tunisie

Introduction : L'évaluation de la fibrose s'est toujours basée sur la ponction biopsie hépatique (PBH), mais sa place est devenue de plus en plus occupée par les tests non invasifs dont l'utilisation a été validée dans l'hépatite C, mais non encore recommandée dans l'hépatite B à cause de manque de données.

Objectifs : Comparer les résultats de certains tests biologiques non invasifs par rapport à la PBH au cours de l'hépatite virale B.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les malades suivis dans notre service pour hépatite B chronique entre Janvier 2009 et Décembre 2015, et ayant bénéficié d'une PBH au cours du suivi. Les scores suivants ont été calculés : ratio aspartate aminotransferase (AST)/alanine aminotransferase (ALT) : RAA, APRI, FIB-4 et le score de Pohl. Les résultats ont été comparés aux données de la biopsie hépatique. Une fibrose significative (FS) était définie par un score de fibrose $\geq$ F2 et une fibrose avancée (FA) par un score de fibrose $\geq$ F3 sur la PBH.

Résultats : Nous avons inclus 88 patients durant la période d'étude. Ils avaient un âge moyen de 38,5 ans [18-63] et un sex ratio de 3,4 (68H/20F). L'AghBe était positif dans 28,4% des cas. La charge virale moyenne était estimée à $6,3 \times 10^6$ UI/ml [$20 - 1,7 \times 10^8$]. Les taux moyens d'AST et d'ALT étaient estimés à $1,6 \times \text{LSN}$ [0,5 - 36,6] et $1,9 \times \text{LSN}$ [0,4 - 40] respectivement. Le taux moyen de plaquettes était de $196 \times 10^9/\text{L}$ [66 - 397]. Sur la PBH, 29,5% des malades avaient une FS et 11,4% avaient une FA. Les valeurs moyennes du RAA, APRI et FIB-4 étaient respectivement estimées à 0,99 [0,38 - 1,89], 0,8 [0,15 - 18,48] et 1,36 [0 - 7,1]. Le score de Pohl était positif dans 9,1% des cas. En analysant les résultats, la FS était corrélée d'une part aux scores APRI et FIB-4 avec des aires sous la courbe ROC (AUC) respectives à 0,766 et 0,668, et inversement corrélée au taux de plaquettes avec une AUC à 0,692. Cette corrélation n'a pas été démontrée pour le RAA (AUC respectives à 0,457). La FA était de même corrélée aux scores APRI et FIB-4 avec des AUC respectives à 0,854 et 0,821, et inversement corrélée au taux de plaquettes avec une AUC à 0,756, mais cette corrélation n'était pas significative pour le RAA (AUC respectives à 0,482). Par ailleurs, le score de Pohl était comparable à la FA ($p=0,014$) mais sans l'être pour la FS ($p=0,18$).

Conclusion : Selon notre étude, les scores FIB4, APRI et Pohl ainsi que le taux de plaquettes permettent de prédire la fibrose avancée et pour certains la fibrose significative aussi. Ce sont des tests simples et peu coûteux permettant dans certains cas d'éviter la ponction biopsie hépatique.

31 - LES ABCÈS HÉPATIQUES : PARTICULARITÉS CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES.

HEPATIC ABSCESSSES: CLINICAL AND THERAPEUTIC CHARACTERISTICS

Hanen Elloumi, Wissem Triki, Imed Cheikh, Sami Bouchoucha

Service Gastroentérologie,

Service Chirurgie générale, Hôpital de Bizerte. Tunisie

Introduction : L'abcès hépatique à pyogènes (AHP) est une pathologie rare pouvant engager le pronostic vital. Le traitement repose sur la réanimation avec antibiothérapie associée ou non à un drainage percutané ou une résection chirurgicale. Cependant il n'existe pas de consensus sur la prise en charge de cette pathologie.

Objectifs : Dégager les caractéristiques cliniques et thérapeutiques des AHP et comparer les différentes alternatives thérapeutiques des AHP.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective menée entre Janvier 2009 et Décembre 2015. Le diagnostic d'AHP a été posé en se basant sur un faisceau d'arguments cliniques, biologiques et radiologiques. Les données cliniques, para cliniques, thérapeutiques et évolutives ont été étudiées. Les patients ont été répartis en trois groupes selon les modalités thérapeutiques : groupe 1 : antibiothérapie seule ($n=7$) ; groupe 2 : antibiothérapie associée à un traitement percutané ($n=17$) et groupe 3 : antibiothérapie associée à la chirurgie d'emblée ou après traitement percutané ($n=6$). Les trois groupes ont été comparés en ce qui concerne les caractéristiques de l'abcès ainsi que les modalités évolutives (complications iatrogènes, échec, récurrences et mortalité).

Résultats : Trente cas d'AHP ont été colligés. L'âge moyen était de 60,5 ans (18-87 ans). Une prédominance masculine a été constatée avec un sexe ratio à 2,75. Trente-sept % des patients étaient diabétiques et 23% avaient des antécédents de pathologie biliaire. La fièvre et les douleurs abdominales étaient les symptômes les plus fréquents (80% et 93% respectivement). L'échographie abdominale a permis le diagnostic positif dans 77% des cas et le scanner abdominal dans 97% des cas. L'AHP était unique et lobaire droit dans la majorité des cas (77% et 66% des cas respectivement). L'étiologie des AHP était biliaire (27%), portale (23%), artérielle (3%) et cryptogénique (47%). En comparant les trois groupes, on a constaté que la taille des AHP était significativement plus élevée dans les groupes 2 et 3 par rapport au groupe 1 ($p=0,001$). Il n'y avait pas de différences significatives en termes de complications, d'échec, de récurrence ou de mortalité.

Conclusion : Le traitement des AHP n'est pas encore

codifié. La place des différents moyens thérapeutiques reste encore à déterminer. L'antibiothérapie seule est réservée aux petits abcès. Le traitement percutané associé à une antibiothérapie est la méthode de choix. La chirurgie trouve son indication en cas d'échec du traitement percutané.

32 - LE DIABÈTE AU COURS DE LA CIRRHOSE : PRÉVALENCE ET VALEUR PRONOSTIQUE.

DIABETES IN CIRRHOSIS: PREVALENCE AND PROGNOSTIC VALUE

Hanen Elloumi, Makrem Ben Hamida, Sonia Ben Hamida, Awatef Belkhamza, Sabeur Bouaziz, Imed Cheikh
Service de gastroentérologie de Bizerte. Tunisie

Introduction : Le dysfonctionnement hépatique au cours de la cirrhose s'accompagne d'une altération importante du métabolisme glucidique, responsable d'une prévalence élevée du diabète chez les cirrhotiques. Le diabète constitue un élément pronostique péjoratif dans l'évolution de la cirrhose et nécessite une prise en charge thérapeutique particulière.

Objectifs : Déterminer la prévalence du diabète au cours de la cirrhose, et évaluer son impact pronostique chez les cirrhotiques.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective, étalée sur une période de 8 ans, incluant tous les patients cirrhotiques hospitalisés durant cette période.

Résultats : Notre étude a inclus 208 patients cirrhotiques, répartis en 2 groupes : le groupe1 comportait les patients qui avaient conjointement une cirrhose et un diabète (88 patients, soit 42.3%), et le groupe2 incluait les cirrhotiques non diabétiques (120 patients, soit 57.7%). Il n'y avait pas de différence significative entre les 2 groupes concernant l'âge moyen (groupe1 : 64.2 ans contre 63.8 ans dans le groupe2 ; $p=0.49$), le sexe ratio F/H (groupe1 : 2.03 vs 1.45 dans le groupe 2 ; $p=0.24$) et la durée moyenne d'évolution (3.6 ans vs 3.08 ans ; $p=0.2$). Par contre, on a constaté une différence significative concernant la répartition des étiologies des cirrhoses : l'hépatite C était plus fréquente dans le groupe 1 (36.5% vs 31.7% ; $p=0.05$). On a également noté que la cirrhose était plus avancée dans le groupe 1 (score Child Pugh B et C= 85.2% vs 50.8% ; $p<0.001$), et se compliquait plus au cours de son évolution d'hémorragie digestive par rupture de varices oesophagiennes (56.3% contre 17.6% ; $p=0.005$), d'encéphalopathie hépatique (60.9% contre 15.1% ; $p=0.002$), d'infections bactériennes (60.2% vs 56.3% ; $p=0.002$) et de carcinome hépatocellulaire (62.3% vs 12.4% ; $p=0.002$).

Conclusion : La prévalence du diabète au cours de la cirrhose est assez élevée. Le diabète est un facteur de mauvais pronostic au cours de la cirrhose. Il requiert une attention particulière et implique une prise en charge thérapeutique spécifique.

33 - LE DIABÈTE AUGMENTE LA VALEUR DU FIBROSCAN HÉPATIQUE INDÉPENDAMMENT DE LA PRÉSENCE DE LA STÉATOSE.

DIABETES INCREASES THE VALUE OF FIBROSCAN INDEPENDENTLY OF THE PRESENCE OF THE STEATOSIS.

Mona Boudabous, Faten Haj Kacem, Fatma Loukil, Wafa Ben Othmen, Wiem Feki, Héra Fourati, Héra Gdoura, Lassaad Chtourou, Ali Amouri, Zeineb Mnif, Mohamed Abid, Leila Mnif, Nabil Tahrir
Service d'hépatogastroentérologie,
Service d'endocrinologie,
Service de radiologie, Hôpital Hédi Chaker, Sfax. Tunisie

Introduction : Le Fibroscan est un dispositif médical de quantification non invasive de la fibrose hépatique qui repose sur la technique de l'élastographie impulsionnelle. Toutefois, l'interprétation de sa valeur dépend de plusieurs paramètres qui doivent être identifiés. Le diabète étant un facteur de risque de la fibrose, sa présence pourrait-elle modifier les valeurs du fibroscan hépatique ?

Objectifs : Etudier l'impact du diabète sur la valeur du fibroscan hépatique et identifier d'éventuels facteurs influençant cette valeur chez les diabétiques.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale comparative avec un recueil prospectif des données incluant des diabétiques et des témoins sains entre le 1^{er} août 2016 et le 31 juillet 2018. Les sujets ayant des signes cliniques, biologiques ou radiologiques d'une hépatopathie ont été exclus. Parmi les témoins, les sujets ayant une stéatose hépatique ont été exclus.

Après un consentement éclairé, ces sujets avaient bénéficié d'un fibroscan, d'une échographie hépatique et d'un prélèvement sanguin (transaminasémies, taux plasmatiques de la gamma-glutamyl-transpeptidase et des phosphatases alcalines et de la bilirubinémie). La mesure de la valeur du fibroscan était réalisée par un seul opérateur. Nous avons comparé les valeurs du fibroscan chez les diabétiques VS les témoins sains et évalué l'influence de la stéatose hépatique des diabétiques sur les valeurs du fibroscan.

Résultats : Nous avons recruté 91 témoins et 38 diabétiques dont 13 étaient exclus en raison de l'impossibilité de réalisation du fibroscan. La valeur moyenne du fibroscan

était significativement plus élevée chez les diabétiques ($4,9 \pm 1,25$ Kpa VS $4,3 \pm 1$ Kpa; $p=0,045$).

Le taux de stéatose chez les diabétiques était de 36% dont la majorité (55,5%) était de grade1 suivie par le grade2 (33,3%). La valeur moyenne du fibroscan n'était pas influencée par la présence d'une stéatose ($4,8 \pm 1,4$ Kpa Vs $4,9 \pm 1,2$ Kpa ; $p=0,9$). De même, parmi les patients diabétiques, il n'y avait pas de corrélation entre les valeurs du fibroscan et leur âge ($p=0,14$), sexe ($p=0,19$) ou IMC ($p=0,06$). La présence d'une surcharge pondérale ($p=0,2$) ou d'une modification récente du poids (amaigrissement ou prise de poids) ($p=0,1$), la présence d'une HTA ($p=0,9$), d'une insuffisance rénale ($p=0,5$) ou d'un syndrome métabolique ($p=0,9$) n'a pas influencé la valeur du fibroscan chez les diabétiques. Cependant, la valeur moyenne du fibroscan était significativement plus élevée chez les patients diabétiques atteints d'une dyslipidémie ($p=0,09$). Un régime hypercalorique a été retrouvé chez 50% des patients diabétiques. Il n'y avait pas d'influence du régime, du taux de l'hémoglobine glyquée ou de l'activité physique sur la valeur du fibroscan chez ces patients. Une corrélation négative entre l'ancienneté du diabète et la valeur du fibroscan hépatique été retrouvée ($r=49\%$; $p=0,012$).

Conclusion : Notre étude montre que le diabète augmente la valeur du fibroscan hépatique indépendamment de la présence de la stéatose. Chez les diabétiques, les valeurs du fibroscan augmentent en cas de dyslipidémie et présentent une corrélation négative avec l'ancienneté du diabète.

34 - EVALUATION CLINICO-BIOLOGIQUE NON INVASIVE DE LA FIBROSE AU COURS DE LA NASH.

NON-INVASIVE CLINICO-BIOLOGICAL EVALUATION OF FIBROSIS DURING NASH.

Ons Gharbi, Mouna Medhioub, ManelYakoubi, Lamine Hamzaoui, Emna Chelbi, Amal Khsiba, Moufida Mahmoudi, Mohamed Moussadek Azouz

Service de Gastroentérologie,

Service d'Anatomopathologie de l'Hôpital Mohamed Tahar Maamouri, Nabeul. Tunisie

Introduction : La stéatohépatite non alcoolique (NASH) est actuellement la première cause d'hépatopathie chronique dans les pays occidentaux, en raison de la prévalence croissante de l'obésité et du diabète de type 2. Le gold standard pour le diagnostic positif de la NASH est la ponction biopsie hépatique (PBF), mais celle-ci demeure un examen invasif non dénué de complications. Ceci a incité au développement de méthodes non invasives

clinico-biologiques pour évaluer la fibrose au cours de la NASH, afin de mieux optimiser la prise en charge des patients.

Objectifs : Déterminer la fiabilité des scores non invasifs de fibrose au cours de la NASH.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective ayant inclus tous les patients suivis pour une NASH confirmée histologiquement dans le service entre Janvier 2011 et Décembre 2017. Deux scores ont été calculés chez ces patients en se basant sur des paramètres clinico-biologiques :

- Le NAFLD fibrosis score (NFS) : est calculé selon l'âge, les antécédents de diabète ou d'hyperglycémie à jeun, l'indice de masse corporelle, le taux de plaquettes, l'albuminémie et le rapport ASAT/ALAT

- Le score BAAT : calculé à partir de 4 critères: BMI ($>28 = 1, <28 = 0$), l'âge (>50 ans = 1, <50 ans = 0), taux d'ALAT ($>2N = 1, <2N = 0$), et le taux des triglycérides (TG >1.7 mmol/l = 1, $<1.7 = 0$), la somme variant de 0 à 4.

Nous avons comparé les résultats au score histologique de fibrose sur la PBF.

Résultats : Trente-neuf patients ont été inclus dans notre étude. Leur âge moyen était de 52.1 ans [29-91], le sexe ratio de 0.44 [H/F=12/27]. Un diabète et/ou une hypertension artérielle ainsi qu'une dyslipidémie étaient présents dans 41%, 31% et 30% des cas respectivement. Une obésité (BMI >30 kg/m²) était notée chez 74.4% des malades. Sur le plan biologique, une cytolysse était observée dans 77% des cas et une cholestase dans 79%. La PBF a montré des lésions de NASH sans fibrose chez 13 malades, une fibrose F1 (n=10), F2 (n=5), F3 (n=3) ou F4 (n=8). Le score de NFS moyen calculé était de -0,19 [-2.5-3.68]. Il était significativement corrélé à la fibrose histologique ($p=0.001$) avec une valeur prédictive positive de fibrose $\geq F2$ égale à 76.9% et une valeur prédictive négative à 66.6%. Un score de BAAT était évalué à 0 ou 1 chez 8 patients, 2 chez 11, 3 chez 15 et 4 chez 4 malades seulement. Aucune corrélation statistiquement significative n'a été retrouvée entre ce score et le degré histologique de fibrose.

Conclusion : Dans notre étude, le score NFS est un score pratique, facile avec une bonne VPP pour mettre en évidence une fibrose significative en cas de stéatose hépatique. Son utilisation au quotidien permettrait de mieux cibler les PBF. Cependant, d'autres études prospectives à plus large effectif sont nécessaires afin de valider ce score.

35-LESFACTEURSPRÉDICTIONNELSDÉGÉNÉRESCENCE AU COURS DES CIRRHOSSES VIRALES COMPENSÉES. PREDICTIVE FACTORS OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA IN COMPENSATED VIRAL CIRRHOSIS.

Ons Gharbi, Mouna Medhioub, Manel Yakoubi, Lamine Hamzaoui, Amal Khsiba, Moufida Mahmoudi, Mohamed Moussadak Azouz

Service de Gastroentérologie de l'Hôpital Mohamed Tahar Maamouri, Nabeul. Tunisie

Introduction : Le carcinome hépatocellulaire (CHC) est une complication fréquente et grave de la cirrhose virale. Sa prise en charge commence par un dépistage précoce au stade asymptomatique chez des sujets à risque. De ce fait, l'identification des facteurs prédictifs de survenue de CHC sur cirrhose virale est primordiale afin d'optimiser ce dépistage.

Objectifs : Déterminer les facteurs prédictifs de dégénérescence au cours des cirrhoses virales compensées.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive ayant colligé des patients suivis pour cirrhose virale B et/ou C compensée dans le service entre Janvier 2010 et Décembre 2017. Les patients ont été répartis en deux groupes selon l'apparition d'un CHC :

-Groupe 1 (G1): Les patients qui ont développé un CHC.

-Groupe2 (G2) : Les patients qui n'ont pas développé de CHC.

Les paramètres épidémiologiques, cliniques, biologiques et virologiques ont été comparés entre les deux groupes.

Résultats : Cinquante patients ayant une cirrhose virale compensée ont été inclus dans notre étude. Ces patients ont été répartis en 2 groupes : 27 patients dans G1 et 23 patients dans G2. L'âge moyen était de 63.2 ans [35-84], le sexe ratio de 1.08 [H/F=26/24]. Parmi les patients, 36% étaient tabagiques et 20% étaient éthyliques. Des antécédents médicaux d'HTA ou de diabète étaient respectivement notés chez 44% et 26% des malades. La cirrhose était d'origine virale B dans 16 cas (32%), virale C dans 33 cas (66%) et due à une coinfection B et C chez un seul malade. Elle était classée Child A dans 40 cas (80%) et B dans 10 cas (20%). Le score moyen de MELD était de 10 [6-24]. La période moyenne de suivi des patients était de 29.7 mois [3-60 mois], le délai moyen d'apparition du CHC était estimé à 5.1 mois [0-30 mois], il était de découverte inaugurale chez 19 malades (70%). Les facteurs prédictifs de survenue d'un CHC dans notre série étaient : l'âge > 50 ans (p=0.001), le tabac (p=0.011), le diabète (p=0.05), le taux abaissé de l'alanine aminotransférase (p=0.008) et le taux d'albuminémie < 28 g/l (p=0.005) et l'absence de traitement antiviral (p=0.002). En cas de cirrhose virale B, le score de Child supérieur

à 6 était aussi significativement associé à la survenue d'un CHC (p=0.019). Aucune différence significative n'a été retrouvée entre les 2 groupes concernant les autres paramètres épidémiologiques, cliniques, et virologiques analysés. En analyse multivariée, l'âge élevé (p=0.001), le tabac (0.005), le taux bas d'alanine aminotransférase (p=0.008), et le taux bas d'albuminémie < 28 g/l (p=0.005) étaient prédictifs de survenue de CHC.

Conclusion : Le CHC est une complication assez fréquente des cirrhoses post virales. Le risque de survenue de CHC en cas de cirrhose compensée était corrélé dans notre étude à l'âge avancé du patient et au degré d'insuffisance hépatocellulaire.

36 - SORAFÉNIB POUR LE CARCINOME HÉPATOCELLULAIRE : VERS UNE NOUVELLE STRATIFICATION THÉRAPEUTIQUE ? SORAFENIB FOR HEPATOCELLULAR CARCINOMA: TOWARDS A NEW THERAPEUTIC STRATIFICATION?

Nesrine Hemdani, Rym Ennaifer, Abdelwaheb Nakhli, Bochra Bouchabou, Hayfa Romdhane, Houda Ben Nejma
Service Gastroentérologie Hôpital Mongi Slim, La Marsa. Tunisie

Introduction : Le sorafénib est une thérapie ciblée de type inhibiteur de la tyrosine kinase, ayant démontré un bénéfice en termes de survie dans le traitement palliatif du carcinome hépatocellulaire (CHC) avancé BCLC C. Cependant, ce groupe de patient classé BCLC C s'est avéré être hétérogène dans les résultats à long terme suggérant la nécessité d'une meilleure délimitation thérapeutique et pronostique.

Objectifs : Evaluer la réponse et la survie sous sorafénib chez des patients cirrhotiques ayant un CHC.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective ayant inclut les patients suivis dans le service pour CHC et mis sous sorafénib entre Janvier 2011 et Aout 2018. Les paramètres épidémiologiques, cliniques, morphologiques, biologiques et évolutifs ont été colligés. Les indications du sorafénib étaient: échec ou contre-indication des thérapies loco-régionales, de thrombose porte ou métastases extra-hépatiques.

Résultats : Le sorafénib était indiqué pour 15 patients: 5 femmes et 10 hommes, d'âge moyen de 56 ans [32-73]. Une comorbidité était associée dans 42,1% et 50% des patients avaient un performance status à 1-2. Le score de Child-Pugh était A dans 85% des cas et B7 dans 15% des cas. Les patients étaient au stade de BCLC A dans 29,5%, stade BCLC B dans 11,8% et stade BCLC C dans 58,8%. Une extension extra-hépatique était présente chez 16,7% des patients et une thrombose de la veine porte dans 38,9%. Le nombre moyen de nodule de CHC était

à 2 [1-10] avec une taille moyenne de 50mm [11-125]. La réponse radiologique était jugée selon les critères de RECIST en : réponse complète dans 6,7%(n=1), réponse partielle dans 13,3 % (n=2), stabilité lésionnelle dans 20%(n=3) et progression tumorale dans 60%(n=9). Les effets indésirables étaient observés dans 33,3% : toxicité cutanée, hémorragie digestive, syndrome mains-pieds et troubles digestifs. La survie moyenne était de 270 jours en excluant la patiente ayant présenté une réponse complète et dont la survie était estimée à 730 jours.

Conclusion : Dans notre série, les patients traités par sorafénib constituaient un groupe hétérogène de malades ayant des caractéristiques cliniques et pronostiques différentes reflétant la difficulté d'appliquer la classification BCLC C dans la pratique quotidienne. Ces résultats confortent la nécessité d'établir une classification thérapeutique et pronostique plus précise pour ce groupe de patient.

37 - ALBI GRADE ET SCORE NLR : QUELLE PLACE DANS LA PRISE EN CHARGE DU CARCINOME HÉPATOCELLULAIRE?

ALBI GRADE AND NLR SCORE: WHICH PLACE IN THE CARE OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA?

Nesrine Hemdani, Abdelwaheb Nakhli, Rym Ennaifer, Nawel Bellil, Hayfa Romdhane, Bochra Bouchabou, Houada Ben Nejma

Service Gastroentérologie Hôpital Mongi Slim, La Marsa. Tunisie

Introduction : Récemment, des scores composés de marqueurs biologiques usuels ont été proposés comme facteurs pronostiques au cours du carcinome hépatocellulaire (CHC). Ces marqueurs pourraient être une alternative au score de Child-Pugh pour guider le traitement d'autant qu'ils sont facilement accessibles et objectifs.

Objectifs : Evaluer la performance pronostique des scores ALBI grade (score albumine-bilirubine) et NLR (neutrophil-lymphocyte ratio) chez des patients cirrhotiques ayant un CHC.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective colligeant tous les cirrhotiques ayant un CHC suivis dans le service de Janvier 2011 à Aout 2018. Les données épidémiocliniques, biologiques, morphologiques et évolutives ont été recueillies. L'ALBI grade a été calculé par la formule suivante : $(\log_{10} \text{bilirubine } (\mu\text{mol/L}) * 0,66) + (\text{Albumine (g/L)} * -0,085)$ et le NLR par le rapport du taux des neutrophiles sanguins par les lymphocytes circulants. La performance de ces scores a été comparée à celle du Child-Pugh à l'aide du test du Chi2 et des courbes ROC. Les données

de survie ont été étudiées par la méthode de Kaplan Meier et en utilisant le Log-rank.

Résultats : Nous avons inclus 101 patients, 37 femmes et 64 hommes d'âge moyen 61 ans [17-88]. La cirrhose était classée Child-Pugh A dans 43,6%, Child-Pugh B dans 37,2%, et Child-Pugh C dans 19,2% des cas. Les patients étaient au stade de BCLC A dans 35,8%, BCLC B dans 25,3%, BCLC C dans 17,9% et BCLC D dans 21%. Les patients qui avaient un ALBI grade 1 représentaient 5,4% des patients (A1 $\leq -2,6$), 46,4% avaient un ALBI grade 2 (A2 entre -2,6 et -1,39) et 48,2% avaient un ALBI grade 3 (A3 $\geq -1,39$). Tous les patients ALBI grade 1 avaient un Child-Pugh A, et 53,3% des patients ALBI grade 3 étaient Child-Pugh C ($p=0,016$). La survie à 3 ans était de 50% dans le groupe A1, 26% chez le groupe A2 et 19% chez le groupe A3 ($p=0,343$). Il y avait une corrélation entre le score de Child et l'ALBI grade ($p=10^{-3}$). Pour le score NLR, il n'y avait pas de différence en termes de survie entre les patients ayant un $\text{NLR} < 2,75$ et ceux ayant un $\text{NLR} \geq 2,75$: la survie à 3 ans était estimée à 26% vs 19% ($p=0,53$). Selon le score de Child-Pugh, la survie à 3 ans pour les patients Child A était de 48%, pour les patients Child B de 13%, et pour les patients Child C de 7% ($p=0,005$).

L'aire sous la courbe ROC (AUC) était de 0,746 pour le score de Child-Pugh, 0,569 pour l'ALBI grade et 0,502 pour le NLR.

Conclusion : Dans notre série, bien que l'ALBI grade soit statistiquement corrélé au score de Child-Pugh, il n'était pas significativement associé à la survie de même que le NLR. Le score de Child-Pugh reste donc plus performant bien qu'il inclut des paramètres subjectifs comme l'encéphalopathie et l'ascite. Le PALBI grade qui inclut le taux des plaquettes dans le score Albi-grade pourrait être une alternative objective.

38 - PRÉVALENCE, IMPACT ET FACTEURS PRÉDICTIFS DE L'INSUFFISANCE HÉPATIQUE AIGUE SUR CHRONIQUE CHEZ LES CIRRHOTIQUES HOSPITALISÉS POUR HÉMORRAGIE DIGESTIVE.

PREVALENCE, IMPACT AND PREDICTIVE FACTORS OF ACUTE ON CHRONIC LIVER FAILURE IN CIRRHOTIC PATIENTS ADMITTED FOR DIGESTIVE BLEEDING.

Myriam Ayari, Shema Ayedi, Emna Bel Hadj Mabrouk, Yosra Zaimi, Kaouther Eljery, Yosra Said, Leila Mouelhi, Radhouene Dabbeche

Service Gastroentérologie Hôpital Charles Nicolle, Tunis. Tunisie

Introduction : L'insuffisance hépatique aiguë sur chronique (ACLF) est définie par une décompensation hépatique aiguë associée au moins à une défaillance

d'organe d'origine extra-hépatique. Cette situation est fréquente au cours des hospitalisations pour cirrhose compliquée notamment d'hémorragie digestive haute par rupture de varices oesophagiennes (RVO).

Objectifs : Déterminer la prévalence ainsi que les facteurs prédictifs de développement de l'ACLF chez ces patients et d'évaluer son impact.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant les patients cirrhotiques hospitalisés pour RVO sur une période de 3 ans. Nous avons exclu les patients ayant un carcinome hépatocellulaire. Le diagnostic de l'ACLF ainsi que ses grades ont été défini selon les critères de l'étude CANONIC; Grade 1: Défaillance rénale isolée ou défaillance d'organe isolée associée à une dysfonction rénale (créatinine $\geq 15\text{mg}$ et $< 20\text{mg}$) et/ou à une encéphalopathie hépatique grade 1 ou 2, ou bien défaillance cérébrale associée à une dysfonction rénale (créatinine $> 15\text{mg}$ et $< 20\text{mg}$); Grade 2: deux défaillances d'organes; Grade 3: Trois défaillances d'organe ou plus.

Résultats : Soixante patients hospitalisés pour RVO ont été inclus, avec un sex-ratio (H/F= 1.2). L'âge moyen était de 59 ans. La durée d'hospitalisation était en moyenne de 15 jours (5 jours-36 jours). Les étiologies de la cirrhose étaient: hépatite C (43%), hépatite B (23%), stéatohépatite non alcoolique (15%) et cholangite biliaire primitive (13%). La cirrhose évoluait en moyenne pendant 4 ans (extrêmes 6 mois-10 ans). 44% des patients admis pour hémorragie variqueuse ont développé un ACLF. Il n'y avait pas de différence des données démographiques entre les patients ayant ou pas un ACLF. Le grade 1 était le plus fréquent (52,8%) suivie du grade 2 (40,6%) et du grade 3 (2%). Le score moyen MELD était 20. Une infection évolutive était retrouvée chez 65% des patients présentant un ACLF : infection urinaire (33%), infection d'ascite (26%), infection pulmonaire (23%). Les ACLF de grades 2 et 3 étaient associés à une mortalité intra-hospitalière de 50,5%. Les facteurs prédictifs de la survenue de l'ACLF étaient un MELD élevé à l'admission ($p=0,04$), la présence d'une infection ($p<0.001$) et la récurrence hémorragique ($p=0,06$).

Conclusion : Dans notre étude l'insuffisance hépatocellulaire aigue sur chronique touche presque la moitié des patients hospitalisés pour une hémorragie variqueuse et dénote d'un pronostic plus péjoratif. Un MELD élevé à l'admission, une infection bactérienne et la récurrence hémorragique sont des facteurs prédictifs de sa survenue.

39 - COMPARAISON ENTRE LES SONDES M ET XL DANS LA MESURE DE L'ÉLASTICITÉ HÉPATIQUE: RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE TRANSVERSALE.

COMPARISON BETWEEN THE M AND XL PROBES FOR LIVER STIFFNESS ASSESSMENT: RESULTS OF A TRANSVERSAL STUDY.

Ikram Doghri, Marwa Ben Cheikh, Ameni Hssine, Olfa Bousnina, Lamia Kallel,
Service gastroentérologie Hôpital Mahmoud Matri, Ariana.
Tunisie

Introduction : Des difficultés de mesure de l'élasticité hépatique par Fibroscan sont rapportées avec la sonde M, notamment chez les patients obèses, d'où la conception d'une sonde XL.

Objectifs : Etudier la concordance des mesures d'élasticité hépatique obtenues par les sondes M et XL du Fibroscan.

Matériel et méthodes : Dans une étude transversale incluant tous les patients adressés pour Fibroscan entre septembre et décembre 2017, une élastométrie a été réalisée utilisant systématiquement la sonde M puis la sonde XL. Le résultat des mesures a été comparé entre les deux sondes. La concordance entre les mesures d'élasticité hépatique a été étudiée par le coefficient de corrélation intra-classe. Les facteurs associés à un échec de mesure ou à des mesures non valides ont aussi été étudiées et ce, pour les deux sondes utilisées.

Résultats : Un total de 136 patients ont été inclus dont 51,5% femmes. Cinquante (36,8 %) patients étaient mono-infectés par le VHC, 46 (33,8%) par le VHB, 5 (3,7%) étaient co-infectés VHC-VIH et 2 (1,5%) étaient co-infectés VHC-VHB tandis que les autres avaient une stéatopathie métabolique ou alcoolique. La médiane de la mesure de l'élasticité hépatique mesurée avec la sonde M était significativement plus élevée que celle mesurée avec la sonde XL (6,5 kPa vs 5,9 kPa, $p<0,001$). Le coefficient de corrélation intra-classe pour les mesures uniques était de 0,962 (intervalle de confiance 95% : 0,943-0,975). Un échec de mesure de l'élasticité (aucune mesure valide) avec la sonde M est noté chez un seul patient. Des résultats non valides de mesure de l'élasticité (pourcentage de mesures valides $< 60\%$, IQR/médian $> 30\%$) ont été observés dans 9,6% des cas ($n=13$). Chez ces 14 patients, la sonde XL a permis d'obtenir des mesures fiables dans 85,7% (12/14). Avec la sonde XL, un échec de mesure de l'élasticité est survenu chez un seul patient et des résultats non valides ont été observés dans 2,9% des cas ($n=4$). A noter qu'avec la sonde M, l'indice de masse corporelle était significativement plus élevé chez les patients avec échec de mesure ou résultats non fiables (30,5 Kg/m² vs 26,7 Kg/m², $p=0,01$). En revanche,

il n'y avait pas de facteurs significativement associés à l'échec de mesure ou à des résultats non valides avec la sonde XL.

Conclusion : Les mesures de l'élasticité hépatique avec les sondes M et XL sont hautement concordantes. Le recours à la sonde XL en cas de résultats peu fiables avec la sonde M, notamment chez les obèses, permettait une acquisition adéquate dans la plupart des cas.

40 - CONCORDANCE INTER-OPÉRATEURS DANS L'ÉVALUATION DE LA STÉATOSE HÉPATIQUE PAR LA FONCTION CAP DU FIBROSCAN: RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE TRANSVERSALE.

INTER-OBSERVER AGREEMENT IN LIVER STEATOSIS ASSESSMENT BY CAP-FIBROSCAN: RESULTS OF A TRANSVERSAL STUDY.

Ikram Doghri, Marwa Ben Cheikh, Ameni Hssine, Marwa Abbes, Olfa Bousnina, Lamia Kallel
Service gastroentérologie Hôpital Mahmoud Matri, Ariana.
Tunisie

Introduction : Le paramètre d'atténuation contrôlé (CAP) mesuré au cours d'une élastométrie est une méthode nouvelle pour le diagnostic non invasif de la stéatose hépatique.

Objectifs : Etudier la concordance des mesures du CAP obtenues par un opérateur entraîné et par un opérateur en cours d'apprentissage aussi bien avec la sonde M qu'avec la sonde XL d'introduction plus récente.

Matériel et méthodes : Dans une étude transversale, une élastométrie avec mesure du CAP systématique, a été réalisée successivement par 2 opérateurs, le premier entraîné, le second en cours d'apprentissage, utilisant chacun successivement, la sonde M puis la sonde XL. La concordance opérateurs entre les mesures de la stéatose hépatique a été étudiée par le coefficient de corrélation intra-classe et la concordance dans la classification du degré de stéatose a quand à elle, été étudiée par l'index Kappa. Les valeurs seuils utilisées pour les sondes M et XL respectivement, étaient de 246/242 dB/m pour la présence d'une stéatose et de 285/286 dB/m pour la présence d'une stéatose sévère en tenant compte des données proposées dans la littérature, sachant que par ailleurs, un IQR>50 a récemment été associé à une moindre fiabilité de la mesure du CAP.

Résultats : Un total de 43 patients ont été successivement inclus, dont 23 hommes, d'âge moyen 52,5 ans (+/-12,5). La plupart étaient adressés pour Fibroscan en raison d'une infection virale chronique B et/ou C (91%). Avec la sonde M, la médiane (Q1-Q3) de la différence absolue des valeurs du CAP entre les 2 observateurs était de 5

(-13 - 35,5) dB/m. Le coefficient de corrélation intra-classe pour les mesures uniques était de 0,787 (intervalle de confiance 95% : 0,644-0,877). Les index Kappa pour la concordance dans la classification de degré de stéatose étaient de 0,509 pour la présence de stéatose et de 0,660 pour la présence de stéatose sévère.

Avec la sonde XL, la médiane (Q1-Q3) de la différence absolue des valeurs de CAP entre les 2 observateurs était de 2 (-30,5 - 36) dB/m. Le coefficient de corrélation intra-classe pour les mesures uniques était de 0,739 (intervalle de confiance 95% : 0,570-0,848). Les index Kappa pour la concordance dans la classification du degré de stéatose étaient de 0,556 pour la présence de stéatose et de 0,639 pour la stéatose sévère. Les taux d'exams avec un IQR > 50 pour l'opérateur entraîné avec les sondes M et XL étaient de 8,5% et 50% respectivement et étaient de 26,7% et 40% pour l'opérateur en cours d'apprentissage ($p<0,01$).

Conclusion : La détermination de la stéatose hépatique par la fonction CAP associée à l'élastométrie impulsométrique représente une méthode d'apprentissage plutôt facile. Le taux d'exams avec un IQR>50 est significativement plus élevé avec l'apprenant et encore plus en utilisant la sonde XL.

41 - LES CRAMPES MUSCULAIRES INFLUENCENT-ELLES LA QUALITÉ DE VIE ET LA QUALITÉ DU SOMMEIL DU CIRRHOTIQUE ? RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES D'UNE ÉTUDE PROSPECTIVE

ARE MUSCLE CRAMPS IN CIRRHOSIS ASSOCIATED WITH SLEEP DISTURBANCE AND POOR QUALITY OF LIFE? PRELIMINARY RESULTS OF A PROSPECTIVE STUDY

Abdelwaheb Nakhli, Rym Ennaifer, Nesrine Hemdani, Bochra Bouchabou, Hayfa Ben Romdhane, Houda Ben Nejma

Service Gastroentérologie, Mongi Slim, La Marsa. Tunisie

Introduction : Les crampes musculaires sont fréquentes chez les patients cirrhotiques. Leur prévalence dans la littérature varie entre 22 et 88%. Elles peuvent impacter négativement la qualité de vie et le sommeil du patient.

Objectifs : Déterminer la prévalence des crampes musculaires chez des cirrhotiques et d'étudier leur retentissement sur la qualité de vie et sur la qualité de sommeil.

Matériel et méthodes : Etude prospective débutée en Aout 2018 incluant les patients cirrhotiques suivis dans le service. Les données épidémiologiques, cliniques et para cliniques ont été recueillies. Un questionnaire permettant de préciser s'il existe des crampes et leurs

caractéristiques : fréquence, durée, localisation et sévérité (à l'aide de l'échelle visuelle analogique) a été formulé. La qualité de vie a été évaluée par le score Short Form (36) Health Survey (SF-36), et la qualité du sommeil par le score Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

Résultats : Nous avons inclus 25 patients dont l'âge moyen était de 59 ans [37-75 ans] avec un sex-ratio H/F=1,5. Les principales étiologies de la cirrhose étaient : virale C (25%), virale B (21%), NASH (21%). Les stades de Child-Pugh étaient: Child A (21%), Child B (62%), Child C (17%). Dix-neuf patients (76%) interrogés présentaient des crampes musculaires. La sévérité des crampes était jugée comme étant légère (n=3), modérée (n=5) ou sévère (n=11). Les crampes avaient une durée moyenne de 31 minutes [0,25-240minutes]. Leur fréquence était : quotidienne (n=5), hebdomadaire (n=5) ou mensuelle (n=9). Elles étaient localisées au niveau des jambes (n=12), des pieds (n=6), des cuisses (n=3), des mains (n=3) ou des avant-bras (n=3). Les crampes musculaires étaient corrélées de manière significative avec la présence de troubles du sommeil ($p=0,015$). Il n'y avait pas de corrélations entre les crampes musculaires et la qualité de vie des patients ($p=0,139$).

Conclusion : Les résultats préliminaires de cette étude montrent que 76% des cirrhotiques présentaient des crampes musculaires. Leur présence était significativement corrélée avec des troubles du sommeil. Il s'agit d'un symptôme fréquent souvent négligé dont la physiopathologie est complexe et le traitement non encore validé. Une prise en charge adéquate permettrait d'améliorer le sommeil de ces patients.

42 - PRÉVALENCE ET FACTEURS DE RISQUE DU DIABÈTE DE TYPE 2 AU COURS DE L'HÉPATITE CHRONIQUE VIRALE C : ÉTUDE COMPARATIVE AVEC LES HÉPATOPATHIES VIRALES B ET AUTO-IMMUNES.

PREVALENCE AND RISK FACTORS FOR TYPE 2 DIABETES IN CHRONIC VIRAL HEPATITIS C: A COMPARATIVE STUDY WITH VHB AND AUTOIMMUNE CHRONIC LIVER DISEASE

Raoua Baklouti, Wafa Ben Mansour, Mehdi Ben Abdelwahed, Firas Aissaoui, Mejda Zakhama, Arwa Gueddiche, Wided Bouhlel, Mouhamed Hichem Lohmari, Nabil Ben Chaabene, Leila Safer
Service de gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir. Tunisie

Introduction : L'infection chronique par le virus de l'hépatite C (VHC) est associée à une augmentation de

l'incidence de l'insulinorésistance et du diabète sucré indépendamment des autres anomalies du syndrome métabolique.

Objectifs : Evaluer la prévalence du DT2 au cours de l'hépatite chronique virale C (HVC) en comparaison avec d'autres hépatopathies chroniques non virale C et déterminer les facteurs de risque associés au DT2 au cours de l'HVC.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 10 ans (Janvier 1997-Décembre 2017). Cette étude a colligé 283 patients ayant une hépatopathie chronique : 102 patients infectés par le VHC, 118 patients avaient une infection virale B et 63 cas d'hépatopathies auto-immunes. Ont été exclus les patients ayant une cirrhose d'origine indéterminée et les patients avec une cirrhose post stéato-hépatite non alcoolique. Le diabète de type 2 a été défini selon les critères de l'OMS. Les facteurs prédictifs de diabète type 2 au cours de l'infection virale C ont été étudiés en analyse uni variée puis en analyse multi variée par régression logistique

Résultats : La fréquence de diabète de type 2 était statistiquement plus élevée chez les patients infectés par le VHC (38%) en comparaison avec le groupe des patients atteints d'une infection virale B (21%) ou d'une hépatopathie auto-immune (16%) ($X^2 = 11.902$, $p=0.003$). Le risque relatif d'avoir un diabète de type 2 en cas d'infection virale C était de :

- 2.4 (95% IC [1.20-4.0]) par rapport au groupe de cirrhose virale B.

- 3.19 (95% IC [1.45-7.02]) par rapport au groupe de cirrhose auto-immune.

Il n'a pas été retrouvé de relation statistiquement significative entre la prévalence du DT2 et l'âge ($p=0,31$), le sexe ($p = 0,45$), le BMI ($p = 0,46$), le génotype ($p = 0,88$) ou l'activité de l'HVC ($p = 0,31$). Les principaux facteurs associés au DT2 étaient la présence d'une HTA ($p=0,001$), une fibrose avancée (0,01) et la présence de signes d'hypertension portale ($p=0,036$).

En analyse multi variée, seuls l'hypertension artérielle et la présence de signes de l'hypertension portale étaient associées au diabète chez les porteurs chroniques du VHC avec un $p<0.001$ pour l'hypertension artérielle et un $p=0.036$ pour les signes de l'hypertension portale.

Conclusion : La prévalence du DT2 est plus élevée chez les patients infectés par le VHC par rapport à ceux ayant une hépatopathie non virale C, et cela d'autant plus qu'ils ont une hypertension artérielle associée ou présentant des signes d'hypertension portale ou ayant une fibrose avancée

43 - PRÉVALENCE DE L'HÉPATITE C CHEZ LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ : ÉTUDE PILOTE.

PREVALENCE OF HEPATITIS C AMONG HEALTH PROFESSIONALS: PILOT STUDY

Meriem Kacem, Cyrine Bennasrallah, Firas Aissaoui, Raoua Baklouti, Wafa Dhouib, Assia Green, Amira Djobbi, Mouna Safer, Nissaf Ben Alaya, Leila Safer, Maha Mestouri, Ines Bouennene, Asma Sriha
Service de médecine préventive EPS Monastir,
Service de gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir,
L'observatoire national de maladies nouvelles et émergentes de Tunis,
Service laboratoire de microbiologie EPS Monastir. Tunisie

Introduction : L'hépatite C constitue toujours un problème de santé publique en Tunisie avec une prévalence de 0,87% dans la population générale. Le plan national d'éradication du virus C a fixé comme objectif le traitement des sujets atteints en premier axe et le dépistage chez les populations à risque en deuxième axe

Objectifs : Déterminer la séroprévalence du VHC chez les professionnels de santé.

Matériel et méthodes : Etude transversale séro-épidémiologique, menée en 2017 auprès de tous les professionnels de santé. Le recueil des données a été réalisé par l'intermédiaire d'un questionnaire anonyme. Une personne a été considérée positive pour les anticorps anti-VHC lorsque les deux tests (ELISA et Immun blot) ont été positifs.

La saisie et l'analyse des données a été faite par un logiciel SPSS version 20.

Résultats : Le taux de participation était de 72%. Au total 1646 sujets ont été enquêtés et 1438 prélèvements ont été réalisés. Le sex-ratio était de 0,34. L'âge moyen était de 38,3 (ET=10). Parmi eux 37,2% étaient des techniciens supérieurs, 22,8% des infirmiers, 9,2% des ouvriers et 9,3% des médecins Deux cas ont été dépistés soit une prévalence de 0,13% avec un IC95% de [0,11-0,16%]. Les deux cas ont été exposés à une piqure par matériel souillé non déclarés.

Conclusion : Dans cette large étude, la séroprévalence du VHC était nettement inférieure à celle de la population générale Tunisienne. Des études à large échelle s'imposent dans les autres structures sanitaires surtout dans les régions à plus haute prévalence

44 - APPORT DE LA PBF DANS LE DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE DE LA CYTOLYSE ET/OU LA CHOLESTASE CHRONIQUE INEXPLIQUÉE.

CONTRIBUTION OF LIVER BIOPSY IN THE

ETIOLOGICAL DIAGNOSIS OF CYTOLYSIS AND /OR UNEXPLAINED CHRONIC CHOLESTASIS

Safa Hachicha, Hela Gdoura, Mouna Boudabous, Lassaad Chtourou, Leila Mnif, Ali Amouri, Nabil Tahri
Service de gastroentérologie CHU Hedi Chaker Sfax, Tunisie

Introduction : Les perturbations chroniques du bilan hépatique à type de cytolysé et/ou de cholestase sont une situation courante en hépatologie. Lorsqu'aucune étiologie n'est retrouvée, on a recours à la ponction biopsie du foie (PBF). Elles représentent 10% des indications de la PBF.

Objectifs : Évaluer l'apport de la PBF dans le diagnostic étiologique de la cytolysé et de la cholestase inexpliquée

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 36 patients hospitalisés entre Janvier 2015 et Décembre 2017 pour exploration d'une perturbation du bilan hépatique inexpliquée avec recours à la PBF. Pour chaque patient nous avons précisé les données épidémiologiques et clinico-biologique ainsi l'étiologie retenue.

Résultats : Notre étude a inclus 36 patients repartis entre 25 femmes (soit 69.4%) et 11 hommes (soit 30.6%) (SR=11H/25F=0.44), âgés entre 20 et 99 ans avec un âge moyen à 55ans. Le bilan hépatique a été demandé de façon systématique dans 50% des cas, suite à la constatation d'un ictère dans 27.7% des cas, d'un prurit dans 11,1% des cas et d'une hémorragie digestive dans 5.5% des cas. A l'examen clinique, l'IMC variait entre 18.75 à 36 kg/m² avec une moyenne à 26.66 kg/m², une hépatosplénomégalie a été constatée chez 35% des patients A la biologie, une cholestase isolée était présente chez 22.2% des patients, une cytolysé isolée chez 11.1% des patients et l'association des deux dans 35.5%. La cytolysé était constante chez 80.64% des patients, le taux des ASAT était à 5.9 fois la valeur normale (VN) en moyenne (N-78fois VN) et le taux des ALAT était à 5.96 fois la normale (N-69fois VN). Les diagnostics qui ont été éliminés d'emblée : les hépatites virales chez 35 patients (97.2%) , les hépatopathies auto-immune chez 26 patients (72.2% AAN-), la maladie coeliaque chez 16 patients (44.4%), les dysthyroïdies chez 21 patients (58.3%), la maladie de Wilson chez 02 patients uniquement (5.5%). Par faute de moyen, le déficit en alpha-1-antitrypsine n'a pas été éliminé. Les résultats de la PBF étaient les suivants : 6 cas de NASH, 7 cas de syndrome de chevauchement, 3 cas de CBP séronégatives, 2 cas de cholangite sclérosante, 2 cas d'hépatite auto-immune (AAN+ , anti LKM1-, anti SLA- , anti LC1+), 1 cas de lymphome , 2 cas d'hépatite médicamenteuse , 2 cas de sarcoïdose un cas d'amylose et un cas de stéatose. La pratique de la PBF a permis

d'avoir un diagnostic étiologique chez 23 patients soit 63.8% des cas alors qu'elle était sans apport dans 36.2%.

Conclusion : Face à un bilan étiologique négatif d'une cytolyse et/ou d'une cholestase chronique, la PBF garde une place dans le diagnostic étiologique. En effet, elle a posé le diagnostic dans plus de 50% de nos patients.

45 - EVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE CHEZ LES PATIENTS CIRRHOTIQUES : ÉTUDE TRANSVERSALE.

EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE IN CIRRHOTIC PATIENTS: CROSS-SECTIONAL STUDY

Asma Labidi, Sinda Hidri, Nadia ben Mustapha, Meriem Serghini, Monia Fekih, Jalel Boubaker
Service Gastroentérologie A, Hôpital La Rabta, Tunis.
Tunisie

Introduction : La cirrhose est le stade ultime de la plupart des hépatopathies chroniques quelque soit l'étiologie. De par les épisodes de décompensation et les complications, elle pourrait avoir un impact négatif significatif sur la qualité de vie.

Objectifs : Comparer les scores de qualité de vie entre les patients cirrhotiques et les témoins sains et dégager les facteurs associés à l'altération de la qualité de vie chez les patients cirrhotiques.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude transversale monocentrique sur une période de 5 mois colligeant des patients cirrhotiques et des témoins appariés selon l'âge et le sexe aux patients. Deux questionnaires ont été soumis aux patients : La version tunisienne et simplifiée du questionnaire américain Medica IOutcome Study (SF-36) qui est une échelle générique et la version arabe du Liver Disease Symptom Index 2.0 (LDSI2.0) qui est une échelle spécifique évaluant la qualité de vie uniquement chez les patients cirrhotiques. Un seul questionnaire a été administré aux témoins : le SF-36. Les scores du SF-36 ont été comparés entre les patients cirrhotiques et les témoins. Les scores LDSI2.0 ont été comparés chez les patients cirrhotiques en fonction des caractéristiques de la cirrhose.

Résultats : Nous avons inclus 50 patients et 50 témoins. L'âge moyen des patients était de $59,3 \pm 10$ ans avec un sex-ratio (H/F) de 0.56. L'étiologie principale de la cirrhose était l'hépatite virale (B et C) (62%). Le groupe des cirrhotiques avait des scores SF-36 significativement plus bas que ceux des témoins concernant les 8 dimensions. L'analyse des scores du LDSI2.0 a révélé que : le sexe féminin, les comorbidités particulièrement le diabète et l'hypertension artérielle, les étiologies non-virales, le score Child-Pugh avancé, la prise de diurétiques ainsi que certaines anomalies biologiques telles que un taux d'urée

>1 mmol/L, un taux sanguin de bilirubine > 20 mg/L, une natrémie < 140 mEq/L, un taux de prothrombine < 40% et une albuminémie < 30 g/L étaient associés à une altération de la qualité de vie

Conclusion : La qualité de vie chez les patients cirrhotiques était significativement plus altérée que chez les témoins. Chez ces patients, la qualité de vie dépend de plusieurs facteurs qui incluent principalement les comorbidités et le stade avancé de la cirrhose. La qualité de vie devrait être considérée, en plus des résultats cliniques, comme un des critères d'évaluation des futures thérapies.

46 - PRÉVALENCE ET FACTEURS PRÉDICTIFS DE CIRRHOSE AU COURS DE LA STÉATOSE HÉPATIQUE NON ALCOOLIQUE

PREVALENCE AND PREDICTORS FACTORS OF CIRRHOSIS IN NONALCOHOLIC STEATOHEPATITIS

Soumaya Ben Amor, Wafa Ben Mansour, Imen Jemni, Arwa Gudiche, Wided Bouhleb, Mejda Zakhama, Nabil Ben Chaabene, Leila Safer

Service de gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba, Monastir. Tunisie

Introduction : La stéatose hépatique non alcoolique (SHNA) est une pathologie fréquente, habituellement bénigne mais qui peut évoluer vers la cirrhose en cas de stéato-hépatite non alcoolique.

Objectifs : Déterminer la prévalence de la cirrhose au cours de la SHNA et chercher les facteurs prédictifs de ce stade avancé.

Matériel et méthodes : Etude prospective menée sur un an (2017) incluant tous les patients suivis au service d'hépatogastro-entérologie pour une SHNA objectivée sur une échographie abdominale. Les critères d'exclusion sont : la consommation excessive d'alcool, les hépatites virales B et C, les pathologies auto-immunes, la maladie de Wilson, l'hémochromatose et l'utilisation de médicaments induisant une stéatose. Pour tous les patients, on a réalisé un examen clinique, un bilan biologique et un Fibroscan. Pour les patients ayant une fibrose avancée au Fibroscan (sup ou = 10,3 Kpa), on a complété par une fibroscopie digestive haute à la recherche des signes d'hypertension portale (htp) : en présence de signes d'htp, on a retenu le diagnostic de cirrhose et en absence de signes d'htp, on a complété par une ponction biopsie hépatique (PBH). Dans un deuxième temps, on a réalisé une analyse statistique à la recherche de facteurs cliniques et biologiques prédictifs de cirrhose.

Résultats : Nous avons inclus 111 patients: 84 femmes et 27 hommes (sex-ratio=0,32) avec une moyenne d'âge de 49 ans (23-71 ans). Une fibrose sévère au Fibroscan

a été retrouvée chez 12 patients (10,8%). La FOGD a montré des signes d'htp chez 3 patients seulement, les 9 autres patients ont eu une PBH. La PBH a confirmé le diagnostic de cirrhose chez 4 patients, soit un total de 7 patients cirrhotiques parmi les 111 inclus (6,3%). La PBH a objectivé une fibrose modérée chez 2 patients et n'a pas montré de fibrose pour les trois autres patients.

Selon une analyse uni-variée, les facteurs prédictifs de cirrhose étaient la présence de diabète, l'antécédent d'hypothyroïdie, la splénomégalie, la thrombopénie, l'hypertriglycéridémie et le rapport ASAT/ALAT supérieur à 1. L'âge, le sexe, l'hypertension artérielle, l'association diabète-hypothyroïdie, la présence d'une hépatomégalie, l'obésité morbide, le syndrome métabolique, l'hypercholestérolémie et l'insulino-résistance n'étaient pas des facteurs prédictifs de cirrhose.

Conclusion : Selon notre étude, la prévalence de la cirrhose au cours de la SHNA est de 6,3%. Les facteurs prédictifs de cirrhose sont : le diabète, l'hypothyroïdie, la splénomégalie, la thrombopénie, l'hypertriglycéridémie et le rapport ASAT/ALAT supérieur à 1.

47 - INFLUENCE DU DIABÈTE SUR LE PROFIL DE LA STÉATOSE HÉPATIQUE NON ALCOOLIQUE

INFLUENCE OF DIABETES ON THE PROFILE OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

Soumaya Ben Amor, Wafa Ben Mansour, Firas Aissaoui, Mejda Zakhama, Wided Bouhlel, Arwa Gudiche, Mohamed Hichem Loghmari, Nabil Ben Chaabene, Leila Safer
Service de gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba, Monastir. Tunisie

Introduction : L'association stéatose hépatique non alcoolique (SHNA) et diabète type 2 (DT2) est fréquente : 70 à 90% des sujets ayant un DT2 ont une SHNA. Selon les dernières études, le DT2 est prédictif de sévérité de la SHNA et de fibrose avancée.

Objectifs : Étudier les caractéristiques de la SHNA chez les diabétiques par rapport aux non diabétiques.

Matériel et méthodes : Etude prospective menée sur un an (2017) incluant tous les patients suivis au service d'hépatogastro-entérologie pour une SHNA.

Les critères d'exclusion sont : la consommation excessive d'alcool, les hépatites virales B et C, les pathologies auto-immunes, la maladie de Wilson,

L'hémochromatose et l'utilisation de médicaments induisant une stéatose. Les patients ont été répartis en 2 groupes :

Groupe1 (G1) : patients ayant une SHNA et un DT2,

Groupe2 (G2) : patients ayant une SHNA non diabétiques.

On a comparé les 2 groupes selon les caractéristiques

cliniques, biologiques et morphologiques.

Résultats : Nous avons inclus 111 patients: 84 femmes et 27 hommes (sex-ratio=0,32) avec une moyenne d'âge de 49 ans (23-71 ans). Un DT2 a été retrouvé chez 48 patients : 39 patients connus diabétiques et 9 patients chez qui la SHNA était révélatrice du diabète. Ces 48 patients ont été inclus dans le G1. Les 64 autres patients ont été inclus dans le G2. Les 2 groupes ont été comparables selon le nombre de patients, l'âge et le sexe. L'hypertension artérielle et la dyslipidémie étaient plus fréquentes dans le G1. L'obésité androïde, le syndrome métabolique et l'insulino-résistance étaient plus fréquents chez les diabétiques avec une différence statistiquement significative. Il n'y avait pas de différence entre les deux groupes concernant l'obésité et l'hypothyroïdie.

Sur le plan biologique, la différence n'était pas statistiquement significative entre les 2 groupes pour les taux de cholestérol total, de HDL-cholestérol, de triglycérides et de plaquettes et pour la présence ou non d'une cytolysé et/ou de cholestase.

Au Fibroscan, les patients diabétiques avaient une élasticité hépatique plus élevée. Une fibrose significative (>7 Kpa) a été retrouvée chez 18 patients dans le G1 et 7 patients dans le G2. Parmi les 7 patients diagnostiqués cirrhotiques, 6 avaient un DT2.

La fibrose et la cirrhose étaient plus fréquentes chez les diabétiques (p respectivement =0,004 et 0,04).

Conclusion : Selon notre étude, au cours de la SHNA, le DT2 est un facteur associé à une évolution plus sévère de la maladie hépatique ce qui implique un dépistage systématique de la NASH chez les patients ayant un DT2 et une évaluation systématique de la fibrose en cas d'association SHNA-DT2.

48 - VALEUR PRÉDICTIVE DU SCORE PAGE B DANS LA SURVENUE DU CHC CHEZ LES PATIENTS AYANT UNE HÉPATOPATHIE VIRALE B SOUS ENTECAVIR

PREDICTIVE VALUE OF PAGE B SCORE IN HCC OCCURRENCE IN PATIENTS WITH VIRAL HEPATOPATHY B UNDER ENTECAVIR

Yosra Said, Asma Mensi, Nouha Trad, Kaouther El Jeri, Yosra Zaimi, Shema Ayedi, Leila Mouelhi, Radhouene Debbeche

Service de gastroentérologie Hôpital Charles Nicolle, Tunis. Tunisie

Introduction : Le score PAGE B a été récemment développé pour estimer la probabilité de développement de carcinome hépatocellulaire (CHC) sur hépatite B permettant ainsi de stratifier les stratégies de dépistage.

Objectifs : Evaluer la valeur prédictive du score PAGE B

dans la survenue du CHC sur hépatopathie virale B

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective entre 2009 et 2010, colligeant les patients consécutifs ayant une hépatopathie virale B (hépatite chronique ou cirrhose), traités par Entécavir et suivis pendant au moins 12 mois.

Le score PAGE B a été calculé à l'inclusion à partir de l'âge, le sexe et le taux de plaquettes. Les patients sont répartis en groupe à faible risque si le PAGE B <10, groupe à risque intermédiaire si le score PAGE B varie entre 10 et 17 et groupe à haut risque si ce score supérieur à 17.

Résultats : Nous avons inclus 42 patients d'âge moyen 54±10 ans. Soixante dix-huit pour cent des patients étaient de sexe masculin. La période moyenne de suivi était de 43 ± 24 mois. Six patients avaient une hépatite chronique B, 5 patients avaient une cirrhose compensée et 31 patients avaient une cirrhose décompensée. Sept patients étaient diabétiques. Dix neuf pour cent des patients étaient classés à faible risque, 52 % des patients étaient classés à risque intermédiaire et 29 % des patients étaient classés à haut risque.

Après une période moyenne de suivi de 18 mois, 9 patients ont développé un CHC (21,4 %). La survenue du CHC était associée significativement à un âge avancé, et à un taux bas des plaquettes. Pour prédire le développement du CHC, l'aire sous la courbe (AUROC) pour le score PAGE B était de 0,75 (IC 95 % :0,59 -0,91). Pour les patients à faible risque, aucun patient n'a développé un CHC, pour ceux à risque intermédiaire, 4 patients ont présenté un CHC et pour ceux à haut risque, 5 patients ont présenté un CHC (p=0,05).

Conclusion : Le CHC reste une complication redoutable même sous analogues puissants. Le score PAGE B est un test simple, facile et accessible permettant la stratification du risque chez les patients ayant une hépatopathie virale B. En effet, une surveillance est préconisée chez les patients avec un score PAGE B ≥10.

49 – IMPACT PRONOSTIQUE DE L'ENTÉCAVIR DANS LA CIRRHOSE POST-VIRALE B DÉCOMPENSÉE

PROGNOSTIC IMPACT OF ENTECAVIR IN DECOMPENSATED POST-VIRAL CIRRHOSIS B

Yosra Said, Asma Mensi, Sarra Laabidi, Kaouther El Jeri, Yosra Zaimi, Shema Ayedi, Leila Mouelhi, Radhouene Debbeche

Service de gastroentérologie Hôpital Charles Nicolle, Tunis. Tunisie

Introduction : Le pronostic des patients atteints de

cirrhose post-virale B décompensée est sombre avec une survie à 5 ans estimée à 14 % versus 84 % en cas de cirrhose compensée.

L'Entécavir (ETV) est un analogue nucléosidique puissant et à haute barrière de résistance. Il est actuellement recommandé par les sociétés savantes comme un traitement de première ligne des hépatopathies virales B.

Objectifs : Etudier l'impact de l'ETV sur la modification des scores pronostiques, sur la survenue de complications de la cirrhose et sur la mortalité.

Matériel et méthodes : Nous a mené une étude rétrospective comparative qui a colligé les patients consécutifs ayant une cirrhose post-virale B décompensée suivis pendant au moins 12 mois. L'impact clinique de l'ETV était évalué par son effet sur la modification des scores pronostiques (Child Turcotte Pugh (CTP) et Model for end stage liver disease (MELD)), sur la survenue de complications de la cirrhose (ascite, hémorragie digestive haute (HDH), encéphalopathie hépatique (EH), syndrome hépatorénal (SHR), carcinome hépatocellulaire (CHC)) et sur la mortalité. Nous avons comparé 2 groupes: les patients traités par ETV et les patients non traités (du fait de l'absence de couverture sociale).

Résultats : Soixante -six patients ont été inclus et suivis sur une période de 37±24 mois (82% de sexe masculin avec un âge moyen de 57 ±12 ans).Après 12 mois de traitement, 38 % des patients traités par ETV et 11% des patients non traités ont amélioré leur score CTP d'au moins 2 points avec une différence significative (p=0,01). A 1 an du traitement, et par rapport aux valeurs initiales, les scores CTP et MELD ont diminué dans le groupe ETV et sont resté stationnaires dans le groupe contrôle (p=0,07 et 0,13 respectivement). La fréquence de la décompensation ascitique et de l'HDH était significativement plus importante dans le groupe non traité (p=0,036 et 0,019 respectivement). Néanmoins la fréquence des autres complications; CHC, EH, infections et SHR était similaire entre les 2 groupes. La mortalité était comparable entre les 2 groupes (p=0,83).

Conclusion : Notre étude a montré que l'ETV diminuait significativement le score de CTP d'au moins 2 points, le risque d'HDH et le risque de décompensation ascitique chez les cirrhotiques B décompensés.

50 - LES HÉPATITES VIRALES B ET C EN MILIEU D'HÉMODIALYSE : ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DANS CINQ CENTRES D'HÉMODIALYSE SUR UNE PÉRIODE DE 10 ANS.

VIRAL HEPATITIS B AND C IN HEMODIALYSIS: EPIDEMIOLOGICAL STUDY IN FIVE HEMODIALYSIS CENTERS OVER A PERIOD OF 10 YEARS

FaresTorjmen, Syrine Bellakhal, Soumaya Nsibi, Imen Abdelaali, Taieb Jomni, Yousr Gorgi, Mohamed Hédi Dougui

Service de médecine interne Hôpital des FSI, La Marsa,
Service d'immunologie Hôpital Charles Nicole, Tunis.
Tunisie

Introduction : Les hépatites virales B et C sont des infections contagieuses, fréquentes ayant un risque élevé d'évolution vers la chronicité et la cirrhose. Leur transmission essentiellement parentérale constitue un mode de contamination iatrogène chez les patients hémodialysés. La prévention, le dépistage régulier et le traitement de ces malades constituent un pilier important dans leur prise en charge. La mise à jour de la situation épidémiologique des hépatites virales B et C chez les hémodialysés s'avère nécessaire pour adapter la politique de prévention.

Objectifs : Déterminer la prévalence des hépatites virales B et C chez les hémodialysés et étudier le profil épidémiologique, clinique et évolutif de la population d'hémodialysés atteinte d'hépatite chronique B et C.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et transversale, menée au sein de cinq centres d'hémodialyse sur le grand Tunis chez des patients hémodialysés périodiques et ceci sur une période s'étalant entre le 1^{er} Janvier 2007 jusqu'à 31 Juillet 2017.

Résultats : Nous avons colligé 96 patients entre les différents centres. L'âge moyen des patients était de 55ans avec un sex ratio de 1,23. Au total, 76 étaient porteurs d'anti VHC en ELISA et seulement 47,5% ont bénéficié d'une recherche de l'ARN-VHC par PCR et 71,8% étaient positifs avec prédominance du génotype 1b (91% des cas). Uniquement 3 patients ont été traités par Interféron seul sans réponse virologique obtenue. Pour l'hépatite B, 14 patients avaient un Ag HBs positif et le seul patient traité, a répondu favorablement aux anti-viraux. Six patients avaient une coinfection virale B et C. 36,45% des patients sont décédés dont 17% liés à leur hépatopathie. La fréquence de l'HVB était de 5,3% et de 21,8% pour l'HVC. On a noté une tendance significative à l'augmentation de la fréquence en fonction de l'effectif moyen par unité de dialyse. De plus cette fréquence élevée ainsi que la survie étaient statistiquement déterminées par l'ancienneté de

l'hémodialyse. Cette fréquence des hépatites virales ne semblait pas être liée à l'âge ni à la néphropathie initiale, la durée moyenne de survie calculée à partir de la date de la séroconversion était significativement plus élevée chez les femmes comparativement aux hommes. De même, la courbe de survie chez les femmes était statistiquement meilleure par rapport à celle chez les hommes. Chez les hémodialysés de notre étude, plus l'infection VHB ou VHC était ancienne, moins bonne était la survie des patients.

Conclusion : Notre étude confirme une fréquence plus élevée des hépatites virales B et C chez les hémodialysés. Le volet du traitement préventif est primordial ainsi que le dépistage précoce des patients ; la prise en charge de l'hépatite C chez cette population se heurte à l'heure actuelle à l'absence de disponibilité d'un traitement curatif.

51 - ECHAPPEMENT VIROLOGIQUE SOUS ENTECAVIR CHEZ LES PATIENTS AYANT UNE CIRRHOSE POST-VIRALE B DÉCOMPENSÉE

VIROLOGIC ESCAPE UNDER ENTECAVIR IN PATIENTS WITH DECOMPENSATED POST-VIRAL B CIRRHOSIS

Yosra Said, Asma Mensi, Nouha Trad, Kaouther El Jeri, Yosra Zaimi, Shema Ayedi, Leila Mouelhi, Chaker Bouguerra, Radhouene Debbeche

Service Gastroentérologie Hôpital Charles Nicolle, Tunis
Service Hygiène Hôpital Militaire, Tunis. Tunisie

Introduction : L'Entécavir (ETV) est un analogue nucléosidique puissant et à haute barrière de résistance. Chez les patients compliants, l'échappement virologique (EV) à l'ETV est rare, principalement lié à la résistance. Ses conséquences cliniques peuvent être graves chez le cirrhotique.

Objectifs : Evaluer l'incidence de l'échappement virologique et ses conséquences cliniques chez les cirrhotiques B décompensés traités par ETV.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective colligeant les patients consécutifs ayant une cirrhose post-virale B décompensée naïfs traités par ETV pendant au moins 12 mois entre janvier 2010 et Décembre 2016. La charge virale (CV) était mesurée tous les 6 mois. La réponse virologique complète (RVC) est définie par un ADN viral indétectable à au moins 12 mois du traitement. Un échappement virologique (EV) est défini par une augmentation de la virémie $> 1 \log_{10}$ UI/ml.

Résultats : Nous avons colligé 31 patients, 83% de sexe masculin, d'âge moyen de 55 ± 10 ans. La cirrhose était classée Child A, B, C dans 19,5 %, 58 % et 22,5 % des cas respectivement. La durée moyenne du traitement par ETV était de $41,94 \pm 22,86$ mois. La réponse virologique complète (RVC) était de 80,5 % à 1 an et de 100 % à 2 ans.

Durant la période d'étude, un échappement virologique était observé chez 3 patients dont un non observant du traitement soit dans 9.6% des cas. La virémie initiale moyenne était de $6,8 \log_{10}$ UI/ml. La RVC était obtenue à 6 mois chez le 1^{er} patient, 12 mois chez le 2^{ème} patient et 24 mois chez le 3^{ème} patient. Le délai de survenue d'EV par rapport au début du traitement était de 4 ans chez un patient et 5 ans chez 2 patients. La CV moyenne lors de l'EV était de $4,3 \log_{10}$ UI/ml. Un patient a présenté une cytolyse à 3 fois la normale lors de l'EV. Concernant l'impact clinique de l'EV, 2 patients ont présenté une décompensation ascitique et un patient un gardé un score Child stationnaire. Un patient est décédé 12 mois après survenue de l'EV. Une diminution progressive spontanée de la virémie puis négativation après 2 ans était observé chez un patient. Un switch au Ténofovir était opté chez le 3^{ème} patient.

Conclusion : Dans notre série, l'échappement virologique à l'ETV a concerné 9% des patients après un délai de 4-5 ans. Ses conséquences cliniques sont graves chez le cirrhotique décompensé.

52 - EFFICACITÉ VACCINALE ANTIVIRALE B DANS UNE POPULATION D'HÉMODIALYSÉS CHRONIQUES ANTIVIRAL B VACCINE EFFECTIVENESS IN A POPULATION OF CHRONIC HEMODIALYSIS

Soumaya Nsibi, Syrine Belakhel, Fares Torjmen, Imen Abdelaali, Maroua Amri, Lamia Ben Yaghlene, Badreddine Ben Kaab, Taieb Jomni Taieb, Mohamed Hedi Dougoui
Service de médecine interne, Hôpital des FSI, La Marsa. Tunisie

Introduction : La vaccination antivirale B reste le meilleur moyen de lutte contre la dissémination de la maladie chez les hémodialysés chroniques mais son efficacité est diminuée dans ce groupe de patients.

Objectifs : Evaluer l'efficacité de la vaccination antivirale B chez des patients insuffisants rénaux au stade d'hémodialyse et chercher les facteurs influençant l'efficacité du vaccin.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective ayant inclus tous les patients hémodialysés chroniques chez lesquels une vaccination antivirale B a été faite. Nous avons recueilli les données relatives à la maladie rénale, aux modalités de la vaccination antivirale B et le taux d'anti-HBs. La recherche des facteurs liés à la réponse vaccinale était faite par le test de Fisher (seuil < 0.05) et l'analyse multivariée était faite par régression logistique multiple.

Résultats : Quarante-cinq patients ont été inclus. L'âge moyen était de 58.3 ± 13 ans avec prédominance masculine (le sex ratio H/F était de 3.1). La durée moyenne d'évolution était de 34 mois. Les étiologies de la néphropathie étaient le diabète, l'HTA, la glomérulonéphrite chronique, la polykystose rénale autosomique dominante et l'origine obstructive dans respectivement 52.3%, 18.2%, 16%, 7%, et 4.5% des cas. Tous les patients avaient une sérologie B préalable négative. Une séroconversion était obtenue chez 58% des cas dont 40% de mauvais répondeurs et 18% de bons répondeurs. Le titre moyen des anti-HBs était de 64 UI/ml. Le taux de séroconversion HBs diminuait avec l'âge (54 ± 13 ans vs 63 ± 10 ans ; $p=0.024$). Les autres facteurs liés à la non réponse vaccinale étaient l'anémie (10 ± 1.7 g/dl vs 9 ± 1.6 g/dl ; $p=0.018$), l'hypo albuminémie (37 ± 4 g/l vs 33 ± 6 g/l ; $p=0.002$) et l'hyperferritinémie (412 ± 205 ug/ml vs 124 ± 135 ug/ml ; $p=0.006$). Seul le taux d'albumine était retrouvé comme facteur indépendant prédictif de non réponse vaccinale en analyse multivariée ($p=0.048$).

Conclusion : Le taux de séroconversion antivirale B chez nos patients était comparable aux taux rapportés dans la littérature. L'âge, les facteurs nutritionnels et la surcharge en fer étaient les facteurs corrélés à l'absence de réponse vaccinale.

53 - APPORT DE LA PONCTION BIOPSIE HÉPATIQUE EN CAS DE CHOLESTASE INTRA-HÉPATIQUE INEXPLIQUÉE

CONTRIBUTION OF LIVER BIOPSY IN UNEXPLAINED INTRAHEPATIC CHOLESTASIS

Bassem Hasnaoui, Moufida Mahmoudi, Alaa Ouni, Mouna Madhioub, Amal Khsiba, Lamine Hamzaoui, Mohamed Mosaddek Azzouz

Service Gastroentérologie Hôpital Taher Maamouri, Nabeul. Tunisie

Introduction : La démarche diagnostique face à une cholestase intra-hépatique est abordée par la réalisation des examens non invasifs et largement disponibles incluant un bilan biologique ainsi que des examens d'imagerie. Lorsqu'aucune étiologie n'est retrouvée au terme de cette enquête, la cholestase intra hépatique est considérée comme inexpiquée et dans ce cas une ponction biopsie hépatique (PBF) peut être proposée. Le but de notre travail est d'évaluer la rentabilité de la PBF dans le diagnostic étiologique des cholestases intra-hépatiques inexpiquées.

Objectifs : Evaluer la rentabilité de la PBF dans le

diagnostic étiologique des cholestases intra-hépatiques inexpliquées.

Matériel et méthodes : Nous avons colligés de manière rétrospective, de 2008 à 2017, tous les cas de cholestase intra-hépatique inexpliquée en se basant sur les critères suivants : a) une durée d'évolution de la cholestase plus de 6 mois ; b) la normalité de l'échographie hépato-biliaire ; c) l'absence de diagnostic étiologique au terme d'un bilan clinico-biologique (sérologies B et C, bilan immunologique exhaustif et enquête médicamenteuse et toxique négatifs).

Résultats : Durant la période de l'étude, 43 patients ont été colligés. Il s'agissait de 32 femmes et de 11 hommes. L'âge moyen de nos malades était de 51,8 ans [18-70 ans]. L'examen clinique avait montré une hépatomégalie dans 7 cas (38,46%), un ictère cutanéomuqueux dans 4 cas et une splénomégalie dans 2 cas. La cholestase était anictérique dans la majorité des cas (79%), allant de 2 à 16 fois la limite supérieure de la normale (LSN). Une cytolysé modérée (entre 1,5 et 3 fois la LSN) était retrouvée dans 19 cas (44,18%). La PBF était contributive dans 32 cas (74,41%). Les principales étiologies retrouvées étaient la cholangite biliaire primitive dans 14 cas et la stéatose/stéatohépatite dans 10 cas. Les autres étiologies retenues étaient une sarcoïdose hépatique dans 5 cas, une tuberculose hépatique (2 cas) et une amylose hépatique (1 cas). La PBF n'était pas concluante chez 11 patients (25,59%) en montrant un remaniement inflammatoire non spécifique dans 7 cas et une hépatopathie chronique fibrosante sans signes d'orientation histologiques dans les autres cas.

Conclusion : La PBF est d'un grand apport dans l'enquête étiologique de la cholestase intra-hépatique dite « inexpliquée ». Elle a permis d'établir un diagnostic chez presque les ¾ de nos malades.

54 - EVALUATION DE L'ADHESION AUX RÈGLES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES AU COURS DE LA STÉATOSE HÉPATIQUE NON ALCOOLIQUE

EVALUATION OF ADHERENCE TO DIETARY AND HYGIENE RULES DURING NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

Soumaya Ben Amor, Wafa Ben Mansour, Mahdi Abdelwahed, Hichem Loghmani, Wided Bouhlel, Arwa Guediche, Mejda Zakhama, Nabil Ben Chaabene, Leila Safer

Service gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba, Monastir. Tunisie

Introduction : Le traitement de la stéatose hépatique non

alcoolique (SHNA) associée au syndrome métabolique (SM) repose essentiellement sur les règles hygiéno-diététiques (RHD) et en particulier sur la perte de poids (PP) d'au moins 3-5% pour améliorer la stéatose et de 7-10% pour améliorer la fibrose.

Objectifs : Evaluer la perte pondérale après 6 mois de RHD chez les patients ayant une association SHNA-SM et chercher les facteurs de non adhérence aux RHD.

Matériel et méthodes : Etude prospective menée sur un an (2017) incluant tous les patients suivis au service d'hépatogastro-entérologie pour une SHNA et ayant un SM. Tous les patients ont été informés des différentes complications du syndrome métabolique et ont été conseillés pour suivre les RHD et ont été adressés à un nutritionniste. Le critère de jugement principal était la PP en pourcentage par rapport au poids initial après 6 mois de suivi.

Résultats : Nous avons inclus 92 patients: 70 femmes et 22 hommes (sex-ratio H/F=0,3) avec une moyenne d'âge de 50,3 ans [31-71 ans]. Un diabète type 2 a été retrouvé chez 39 patients (42,4 %), une hypertension artérielle chez 34 patients (37%) et une dyslipidémie chez 20 patients (21,7%). La majorité des patients étaient sédentaires (87,9%). L'indice de masse corporelle moyen était de 33,92 Kg/m² (22,3-48 kg/m²). Le tour de taille moyen était de 106 cm (80-137). 34 (37%) patients avaient un surpoids et 35 (38%) patients avaient une obésité. Une insulino-résistance a été retrouvée chez 38 patients (41,3%). Une cytolysé modérée a été retrouvée chez 20 patients. Seulement 20 patients (21,7%) ont consulté un nutritionniste. Après 6 mois de suivi : 44 patients (47,8%) ont gardé un poids stable, 17 patients (18,5%) ont pris du poids et 31 patients (33,7%) ont perdu du poids. La PP moyenne était de 4,78% (0,9-19%). Seulement 10 patients avaient une PP >5%. On a noté la normalisation du BH chez les 12 patients qui ont perdu du poids et qui avaient une cytolysé initiale. Pour les 8 autres patients n'ayant pas perdu de poids, 5 avaient une normalisation spontanée du bilan hépatique et 3 ont gardé une cytolysé persistante. En cherchant les facteurs prédictifs de PP, le sexe féminin, l'âge de moins de 50 ans et la consultation d'un nutritionniste étaient plus fréquents dans le groupe des patients ayant perdu du poids mais la différence n'était pas statistiquement significative.

Conclusion : Selon notre étude, la PP est certes un traitement efficace de la stéatose hépatique, elle n'est atteinte que chez 33,7% des patients ayant une SHNA.

55 - CINÉTIQUE DU TAUX PLASMATIQUE DE VITAMINE D CHEZ LE CIRRHOTIQUE POST-HÉPATITIQUE AU DÉCOURS D'UNE DOSE DE CHARGE: RÉSULTATS D'UN TRAVAIL PROSPECTIF CONTRÔLÉ TUNISIEN.

KINETICS OF VITAMIN D PLASMA LEVELS IN POST-HEPATITIS CIRRHOSIS FOLLOWING A LOADING DOSE: RESULTS OF TUNISIAN CONTROLLED PROSPECTIVE WORK

Lamia Kallel, Moncef Feki, Meriem Serghini, Monia Fekih, Jalel Boubaker, Azza Filali

Service Gastroentérologie, Hôpital Mahmoud El Matri de l'Ariana,

Laboratoires de Biochimie la Rabta, Tunis,

Service Gastroentérologie A la Rabta, Tunis. Tunisie

Introduction : Le déficit en vitamine D est fréquemment observé chez les cirrhotiques et serait associé à un sur risque de complications. Sa correction pourrait être bénéfique sur le plan pronostique. Néanmoins, il demeure peu étudié s'il était possible de corriger le déficit en vitamine D, notamment par une dose de charge orale et la durée de son efficacité.

Objectifs : Vérifier le taux plasmatique en vitamine 25-OHD chez les cirrhotiques post-hépatitiques et évaluer la cinétique de ce taux sur une période de 3 mois, après d'une compensation orale.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'un travail prospectif contrôlé qui a inclus de façon successive, des adultes connus porteurs d'une cirrhose virale B ou C. Ont été exclus de ce travail les patients qui ont reçu de la vitamine D durant les trois derniers mois ainsi que les femmes enceintes. Des témoins carencés en vitamine D, appariés pour l'âge et le sexe, avaient aussi été inclus durant la même période. L'étape première était un prélèvement sanguin à jeun pour un dosage de la vitamine 25-OHD. Chez ceux qui avaient un taux plasmatique bas en vitamine D, une dose de charge de 200 000 UI (5mg) de vitamine D était administrée par voie orale. Trois dosages successifs du taux plasmatique de la vitamine 25-OHD étaient par la suite réalisés, respectivement à J7, J30 et J90, afin de suivre la cinétique du taux plasmatique de la vitamine. A noter que le dosage de la vitamine 25-OHD était fait par chimiluminiscence moyennant deux anticorps spécifiques de la 25-OHD sur automate Liaison à l'aide de réactifs spécifiques.

Résultats : Dans ce travail, 28 cirrhotiques d'origine virale B et/ou C ont successivement été inclus, d'âge moyen de 59,2 ans. Parmi eux, 57,1% étaient de sexe masculin, 17,6% étaient tabagiques. Les témoins, appariés pour l'âge et le sexe, étaient au nombre de 56. Le taux plasmatique moyen de la vitamine 25-OHD était significativement

abaissé chez les cirrhotiques comparativement aux témoins (9,81ug/l vs 17,1ug/l, $p < 0,001$). La cinétique de l'évolution du taux plasmatique de la vitamine 25-OHD avant et après une dose de charge orale de 200 000 UI de vitamine D est représentée sur le tableau n°1.

Tableau N° 1 : taux moyen de vitamine D plasmatique chez les cirrhotiques et les témoins appariés

Taux 25-OHD (ug/l)	Avant inclusion	J7	J30	J90
Patients	9,81	26,2	26,1	16,2
Témoins	17,1	35,5	29,1	19,1

L'évolution du statut en vitamine 25-OHD avant et après la dose de charge orale de 200 000 UI de vitamine D est représentée dans le tableau N°2.

Tableau N°2 : cinétique du statut plasmatique en Vitamine D avant et après dose de charge

	N	Suffisance	Carence	Déficit	Déficit sévère
Avant inclusion	Témoin 56	3,6%	21,4%	57,1%	17,9%
	Patient 28	42,8%	28,6%	26,8%	1,8%
J7	Témoin 13	91,7%	8,3%	0%	0%
	Patient 13	69,2%	30,8%	0%	0%
J30	Témoin 12	91,7%	8,3%	0%	0%
	Patient 12	75%	18,7%	6,3%	0%
J90	Témoin 6	33,3%	50%	16,7%	0%
	Patient 6	16,7%	50%	33,3%	0%

Suffisance en vitamine 25-OHD: taux > 20ug/l, Carence : 12ug/l < taux < 20 ug/l,

Déficit : 6ug/l < taux < 12ug/l, Déficit sévère : taux < 6 ug/l.

N = nombre de patients à chaque étape

A noter qu'aucun effet indésirable rattachable à la prise de la vitamine D, n'a été signalé durant les 3 mois de suivi.

Conclusion : Le déficit en vitamine D chez les cirrhotiques d'origine post-hépatitique pourrait être corrigé par une dose de charge orale de 200 000 UI de vitamine D, correction qui se maintiendrait complètement et pendant 1 mois dans 50% des cas. A 3 mois, le taux moyen de vitamine D baisse significativement mais semble se maintenir à des valeurs moyennes supérieures aux taux initiaux. D'autres études sont requises afin de préciser le rythme éventuel de la compensation par une dose de charge orale de 200 000 UI afin de garantir le maintien d'un statut de suffisance en vitamine D. Le bénéfice d'une telle compensation sur le pronostic pourra alors être étudié avec plus de justesse.

56 - EVALUATION DE DEUX SCORES BIOCLINIQUES (LE SCORE FIB-4 ET LE NAFLD FIBROSIS SCORE) DANS LA PRÉDICTION DE LA FIBROSE AVANCÉE AU COURS DE LA STÉATOSE HÉPATIQUE NON ALCOOLIQUE

EVALUATION OF TWO BIOCLINIC SCORES (THE FIB-4 SCORE AND THE NAFLD FIBROSIS SCORE) FOR THE PREDICTION OF ADVANCED FIBROSIS DURING NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

Soumaya Ben Amor, Wafa Ben Mansour, Imen Jemni, Arwa Gudiche, Wided Bouhlel, Mejda Zakhama, Nabil Ben Chaabene, Leila Safer

Service gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

Introduction : Selon les dernières recommandations américaines, les deux scores bio-cliniques: NAFLD Fibrosis Score (NFS) et FIB-4 sont utiles pour prédire une fibrose avancée chez les patients ayant une stéatose hépatique non alcoolique (SHNA).

Objectifs : Calculer les 2 scores NFS et FIB-4 dans une population de SHAN et comparer leurs résultats aux données du Fibroscan et de la ponction biopsie hépatique (PBH).

Matériel et méthodes : Etude prospective menée sur un an (2017) incluant tous les patients suivis au service d'hépto-gastro-entérologie pour une SHNA. Les critères d'exclusion sont : la consommation excessive d'alcool, les hépatites virales B et C, les pathologies auto-immunes, la maladie de Wilson, l'hémochromatose et l'utilisation de médicaments induisant une stéatose.

Pour tous les patients, on a calculé par internet, les scores FIB-4 et NFS et on a réalisé un Fibroscan pour évaluer la fibrose. Pour les patients ayant une valeur significative au Fibroscan (>7Kpa), on a complété par une fibroscopie digestive haute à la recherche des signes d'hypertension portale (HTP): en présence de signes d'HTP, on a retenu le diagnostic de cirrhose et en absence de signes d'htp, on a complété par une ponction biopsie hépatique (PBH). Dans un deuxième temps, on a comparé les résultats des différents moyens d'évaluation de fibrose.

Résultats : Nous avons inclus 104 patients: 79 femmes et 25 hommes (sex-ratio=0,32) avec une moyenne d'âge de 49 ans (23-71 ans). L'indice de masse corporelle moyen était de 33 Kg/m² (21-50 kg/m²). Le tour de taille moyenne était de 103,5 cm (78-137 cm). Un diabète type 2 a été retrouvé chez 44 patients (42,4 %), une hypertension artérielle chez 31 patients (29,8%), une dyslipidémie chez 20 patients (19,2%) et un syndrome métabolique chez 84 patients (80,8%). 50 patients (48,1%) avaient un NFS <-1,455 : absence de fibrose significative, parmi ces 50

patients 5 avaient une fibrose significative au Fibroscan infirmée par la PBH, le NFS avait alors une excellente valeur prédictive négative (VPN) (pour prédire l'absence de fibrose). 7 patients (6,7%) avaient un NFS >0,675 : fibrose significative ; parmi ces 7 patients, 3 avaient une cirrhose confirmée et les 4 autres avaient une fibrose minime (F1-F2). 47 patients (43,4%) avaient un NFS indéterminé (entre -1,455 et 0,675) parmi lesquels 4 patients étaient cirrhotiques. 77 patients (74%) avaient un FIB-4 <1,45 : absence de fibrose significative, parmi ces 77 patients; 9 avaient une fibrose significative au Fibroscan, la PBH a montré alors une fibrose modérée (F2) chez une patiente, une fibrose minime (F1) chez une patiente et l'absence de fibrose pour les 7 autres patients. 4 patients (3,8%) avaient un FIB-4 > 3,25 : fibrose avancée, parmi ces 4 patients 3 (75%) avaient une cirrhose et le 4^{ème} n'avait pas de fibrose, le FIB-4 avait alors une bonne valeur prédictive positive (VPP) pour prédire la présence d'une fibrose significative. 23 patients (22,1%) avaient un score FIB-4 indéterminé (entre 1,45 et 3,25) parmi lesquels 4 patients avaient une cirrhose.

Conclusion : Selon notre étude, le NFS a une excellente VPN et le FIB-4 a une bonne VPP pour une fibrose significative. Un NFS négatif pourrait éviter le recours au Fibroscan pour évaluer la fibrose. Ceci implique un calcul systématique de ces scores chez les patients ayant une SHNA.

57 - FACTEURS PRÉDICTIONNELS DE SURVIE ET DE RÉCIDIVE AU COURS DE L'HÉPATITE AUTO-IMMUNE : À PROPOS D'UNE SÉRIE TUNISIENNE MONOCENTRIQUE

PREDICTORS OF SURVIVAL AND RECURRENCE IN AUTOIMMUNE HEPATITIS: A TUNISIAN MONOCENTRIC SERIES

Hajer Ben Jeddi, Hela Kchir, Dhouha Cherif, Dhilel Issaoui, Habiba Dabbebi, Mejda Essid, Nadia Maamouri
Service Gastroentérologie B, La Rabta, Tunisie, Hôpital Kasserine, Hôpital Kheireddine. Tunisie

Introduction : L'hépatite auto-immune (HAI) est une maladie inflammatoire rare du foie d'étiologie inconnue. Le traitement des formes actives et sévères repose sur la corticothérapie combinée à l'Azathioprine qui permet d'obtenir un taux de rémission clinico-biologique et histologique estimée à 80 % à 3 ans. La récurrence de cette pathologie à l'arrêt du traitement varie entre 40 et 70%.

Objectifs : Etudier les facteurs de survie et de récurrence des HAI.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective

monocentrique colligeant tous les patients suivis pour hépatite auto-immune sur une période de 21 ans, étalée de janvier 1997 à septembre 2017.

Résultats : Quarante-quatre patients ont été colligés. Il s'agissait de 39 femmes (88,6%) et de 5 hommes (11,4%). L'âge moyen au moment du diagnostic était de 40,4 ans $\pm$ 13,3 ans [19,77]. Le suivi moyen était de 72 mois $\pm$ 17,5 [1-360]. Vingt-trois malades (52,2%) avaient un syndrome de chevauchement « SC » (HAI- Cholangite biliaire primitive) et 2 patients (4,5%) un syndrome de chevauchement (HAI -Cholangite sclérosante primitive). Dix patients (22,7%) étaient au stade de cirrhose au moment du diagnostic. Le traitement de l'HAI a été instauré chez 28 patients (63,6%). Il s'agissait d'une corticothérapie seule chez 2 patients (4,5%) et d'une corticothérapie combinée à de l'Azathioprine chez 26 patients (59%). Le traitement par acide ursodésychole a été prescrit chez 21 malades porteurs de SC (47,7%). Une rémission biologique à 1 an était notée chez 82,3% des patients traités. Six patients sont décédés (13,6%). La survie globale cumulée à 1an ; 5 ans et 10 ans était respectivement de 91,4% ; 85,7% et 80%. Elle était significativement plus élevée en cas de rémission biologique à 1 an et de traitement par Azathioprine (p respectifs de 0,0001 et 0,02). Elle était significativement plus basse chez l'homme (p=0,0001). Une récurrence a été observée dans 7 cas (15,9%). La survie globale sans récurrence à 1 ; 5 et 10 ans était respectivement de 98 ; 96% et 71%. L'arrêt du traitement de fond était le seul facteur significativement corrélé à la récurrence (p=0,001). L'aggravation de l'HAI était notée chez 10 malades (22,7%). La survie globale sans aggravation de la maladie à 1 ; 5 et 10 ans était respectivement de 92,1% ; 75,6% et 60%. Elle était significativement raccourcie en cas de cirrhose décompensée (p=0,003). L'hypoalbuminémie, l'absence de rémission à 3 mois et à 1 an n'étaient pas associées à une durée plus brève de la survie sans aggravation (p = NS).

Conclusion : Dans notre série, les facteurs prédictifs de l'allongement de la survie au cours de l'HAI sont ; le sexe féminin, un traitement au long cours par l'Azathioprine et l'obtention d'une rémission biologique à 1 an. La présence de cirrhose décompensée est corrélée avec un raccourcissement de la survie sans aggravation.

58 - ELIMINATION DE L'HÉPATITE VIRALE C EN TUNISIE : RÉSULTATS DEUX ANS APRÈS LE DÉBUT DU PLAN NATIONAL

ELIMINATION OF VIRAL HEPATITIS C IN TUNISIA: RESULTS TWO YEARS AFTER THE START OF THE NATIONAL PLAN

Hind Bouguerra, Aicha Lahchaichi, Leila Bouabid, Dhekra

Zehi, Wassim Zaatour, Elyes Boutouria, Nadia Ben Jaafar, Faten Hamdane, Neila Hannachi, Nissaf Ben Alaya
Observatoire National des Maladies Nouvelles et Émergentes

Laboratoire de Microbiologie Hôpital Farhat Hachad Sousse, Tunisie

Introduction : L'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) reste un problème important de santé publique mondialement. A l'issue des recommandations de l'OMS pour la réduction de la charge de cette infection, des efforts considérables ont été déployés dans plusieurs pays. Dans ce contexte, et avec l'avènement des antiviraux à action directe en Tunisie, un plan d'élimination de l'hépatite C a été élaboré pour la période 2016-2023. Ce plan vise à réduire l'incidence de l'infection chronique ainsi que les complications et décès qui lui sont attribuables.

Objectifs : Décrire les résultats réalisés au bout de 2 ans de l'implémentation du plan national.

Matériel et méthodes : À partir d'août 2016, les patients atteints d'hépatite C chronique et connus ont été inclus dans le plan et suivis selon un formulaire de rapport de cas (CRF). Selon le génotype, la présence ou non d'une cirrhose et autres critères, les patients ont été mis sous un traitement antiviral à action directe pendant une durée de 12 ou 24 semaines. Après la mesure de la charge virale initiale, d'autres mesures sont faites à S4, à la fin du traitement mais également à S12 après la fin du traitement. L'efficacité du traitement est estimée par une réponse virologique soutenue (RVS) définie par la négativité de la charge virale 12 semaines après la fin du traitement.

Résultats: Jusque-là, 2950 patients ont été inclus, dont 2370 ont terminé leur traitement. Le secteur public était majoritaire (96,4%). La plupart des patients étaient des de sexe féminin (70%). L'âge était en moyenne de 62 ans (extrêmes de 16 à 111 ans). La cirrhose était présente dans 34% des cas et le génotype 1b était prédominant. Le traitement le plus prescrit était la combinaison Sofosbuvir + Ledipasvir (76%). La charge virale initiale moyenne était de 5.9 log/ml $\pm$ 0.9 et a diminué à 2.7 log/ml $\pm$ 0.8 à S4. La charge virale était devenue indétectable chez tous les patients ayant terminé leur traitement. La RVS était de 98.9%.

Conclusion : Prenant la RVS comme indicateur d'une thérapie réussie de l'infection par le VHC, les résultats réalisés au bout de deux ans de l'établissement du plan national d'élimination sont prometteurs. Les antiviraux directs ont en effet montré leur efficacité. Plus d'efforts devraient être déployés pour la récupération des formulaires en temps opportun, le feedback ainsi qu'une meilleure implication du secteur privé.

59 - CONNAISSANCE DU STATUT SÉROLOGIQUE DE L'HÉPATITE VIRALE C DANS LA POPULATION GÉNÉRALE TUNISIENNE

KNOWLEDGE OF THE SEROLOGICAL STATUS OF VIRAL HEPATITIS C IN THE TUNISIAN GENERAL POPULATION

Hind Bouguerra, Aicha Lahchaichi, Meriem Belhadj, Amal Cherif, Farah Saffar, Neila Hannachi, Nissaf Ben Alaya
Observatoire National des Maladies Nouvelles et Émergentes
Laboratoire de Microbiologie Hôpital Farhat Hachad, Sousse. Tunisie

Introduction : L'infection par le Virus de l'hépatite C (VHC) est de gravité variable. Si la forme aiguë est généralement bénigne, la forme chronique et la plus fréquente se complique souvent de cirrhose et de carcinome hépatocellulaire. Il est estimé que 80% des personnes infectées par le VHC dans le monde ignorent qu'elles le sont. Ce chiffre est encore plus alarmant devant la fréquence des complications de la maladie et l'augmentation de la transmission engendrée.

Objectifs : L'objectif de notre étude était une estimation des sujets connaissant leur statut sérologique VHC ainsi que le statut chez les proches dans la population générale en 2015.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective dans le cadre de l'enquête nationale des hépatites virales en Tunisie en 2015. Un total de 21 720 sujets a été enquêté. La collecte de données était faite à travers des questionnaires administrés, qui comprenaient en dehors des données sociodémographiques, la notion d'infection connue ou de sérologie VHC antérieure ainsi que chez les proches. La saisie et analyse des données étaient faites par EpiData et SPSS-20. Les résultats ont été ajustés à la population de 2015.

Résultats : Parmi les 21 720 sujets enquêtés, 1,1% des cas [0.8-1%] ont déjà eu une sérologie VHC soit 120 595 individus dans la population générale. Ceci était à l'occasion d'un bilan systématique (26,7%), avant un don du sang (24%) ou devant une sérologie positive chez un membre de l'entourage ou chez le partenaire (9,7% et 4,1% respectivement). La sérologie était connue positive chez 0.14% de l'ensemble des enquêtés, et tous étaient dès lors suivis pour cette maladie. La majorité était suivie chez un spécialiste (63,9%) et à l'hôpital (67,3%). De plus, 1,6% des cas ont eu au moins un proche connu porteur du virus, dont 25,1% les parents, 12,8% les frères et/ou sœurs et 10% le partenaire ou conjoint.

Conclusion : Notre étude nous a permis d'avoir une idée

globale sur la connaissance du statut sérologique de l'hépatite virale C dans la population générale tunisienne. Les taux faibles observés nous poussent à renforcer l'éducation surtout des groupes à risque notamment sur la maladie, son mode de transmission et l'importance du dépistage.

60 - HÉPATITE VIRALE B EN TUNISIE : CONNAISSANCE DU STATUT SÉROLOGIQUE DANS LA POPULATION GÉNÉRALE

VIRAL HEPATITIS B IN TUNISIA: KNOWLEDGE OF SEROLOGICAL STATUS IN THE GENERAL POPULATION

Hind Bouguerra, Meriem Ben Hadj, Aicha Lahchaichi, Hajer Letaief, Farah Saffar, Amal Cherif, Olfa Bahri, Nissaf Ben Alaya
Observatoire National des Maladies Nouvelles et Émergentes
Laboratoire de Microbiologie, Hôpital Aziza Othmana, Tunis. Tunisie

Introduction : L'hépatite B, infection hépatique due au virus de l'hépatite B (VHB), représente un problème majeur de santé publique vu sa fréquence et sa gravité potentielle. De plus elle représente un risque professionnel non négligeable pour le personnel de santé. Les auteurs estiment que seulement 20 à 50% des personnes porteuses de l'AgHBs ont connaissance de leur statut. En Tunisie, peu de données sont disponibles à ce sujet.

Objectifs : Notre objectif était une estimation des sujets connaissant leur statut sérologique VHB ainsi que le statut chez les proches dans la population générale en 2015.

Matériel et méthodes : Notre étude était une étude descriptive rétrospective dans le cadre de l'enquête nationale des hépatites virales en Tunisie en 2015. Le nombre total des sujets enquêtés était 21720. Des questionnaires administrés incluaient en plus des données sociodémographiques, la notion de d'infection connue ou de sérologie VHB antérieure ainsi que chez les proches et la vaccination. Les données étaient saisies par EpiData et analysées par SPSS-20. Les résultats ont été ajustés à la population de 2015.

Résultats : Une hépatite B aiguë a été rapportée chez 0.9% des cas [1-1.2%] soit 90 554 individus dans la population générale. Une sérologie VHB a été déjà faite chez 5% [4.7-5.2%] (506 890 individus) dont 58.3% lors d'un bilan systématique, 18,5% avant la vaccination contre l'hépatite B et 12,6% devant la présence de facteur de risque. Le résultat était connu positif chez 0.32% de l'ensemble des enquêtés. De plus, 4.8% des cas ont déclaré avoir des proches porteurs chroniques du VHB,

dont 22,2% les parents, 18,9% les frères et/ou soeurs et 9.1% le partenaire ou conjoint. L'hépatite B guérie a été rapportée chez 0.15%

Conclusion : La connaissance du statut sérologique vis-à-vis du VHB dans la population générale tunisienne reste faible. Il est cependant nécessaire que la population ait une meilleure connaissance de son statut sérologique puisque cela fait partie des stratégies de prévention et permet la réduction de la transmission

61 - COMPARAISON DE LA PERFORMANCE DES TESTS NON INVASIFS FIBROSCAN, APRI, FIB4 DANS LA PRÉDICTION DES VARICES OESOPHAGIENNES COMPARISON OF THE PERFORMANCE OF NONINVASIVE TESTS FIBROSCAN, APRI, FIB4 IN THE PREDICTION OF OESOPHAGEAL VARICES

Yosra Said, Nouha Trad, Sarra Laabidi, Sabrina Soua, Asma Mensi, Kaouther Eljery, Yosra Zaimi, Shema Ayadi, Leila Mouelhi, Mohamed Amine Bennour, Radhouene Debbech

Service gastroentérologie Hôpital Charles Nicolle, Tunis
Service médecine préventive Hôpital militaire, Tunis.
Tunisie

Introduction : Des méthodes non invasives validées pour le diagnostic de la fibrose hépatique pourraient être utiles dans la prédiction de Varices oesophagiennes (VO), permettant ainsi de surseoir à la réalisation de l'endoscopie digestive haute.

Objectifs : Comparer la performance des tests non invasifs Fibroscan, APRI, FIB4 dans la prédiction de la présence de varices oesophagiennes.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective incluant des patients consécutifs atteints d'une hépatopathie chronique et ayant bénéficié à la fois d'une évaluation de la fibrose par fibroscan, le score APRI, le score FIB4 et d'une endoscopie digestive haute entre Janvier 2015 et Aout 2018.

Résultats : 133 patients d'âge moyen de 52.9 ans [21-90] avec une prédominance féminine (58.6%) et un sex-ratio H/F de 0.7 ont été inclus. La principale étiologie des hépatopathies chroniques était l'infection virale C (69.2%) suivie par l'infection virale B (28.9%). La valeur moyenne de l'élasticité hépatique était de 10.8Kpa [2.7-66.4]. Des VO étaient retrouvées chez 27 patients (20.3%). A un seuil de 9.5Kpa, la sensibilité et la spécificité du Fibroscan dans la détection des VO étaient respectivement de 84.9% et de 76.9% avec une aire sous la courbe ROC de 0.87 (IC à 95% : 0.80-0.94). A un seuil de 0.52, la sensibilité et la spécificité du score APRI dans la détection des VO étaient respectivement de 79.2% et de 74% avec une aire sous la

courbe ROC de 0.76 (IC à 95% : 0.64-0.88). Concernant le score FIB4, à un seuil de 2.1, la sensibilité et la spécificité étaient respectivement de 78.3% et 73% avec une aire sous la courbe ROC de 0.79 (IC à 95% : 0.67-0.91).

Conclusion : La performance du Fibroscan est meilleure que celle des scores APRI et FIB4 dans la prédiction de varices oesophagiennes.

62 - EVALUATION DES CRITÈRES DE QUALITÉ DU FIBROSCAN EVALUATION OF FIBROSCAN QUALITY CRITERIA

Yosra Said, Nouha Trad, Sarra Laabidi, Sabrina Soua, Kaouther El Jeri, Yosra Zaimi, Shema Ayadi, Leila Mouelhi, Radhouene Debbeche

Service de gastroentérologie Hôpital Charles Nicolle, Tunis. Tunisie

Introduction : L'introduction de la mesure de l'élasticité hépatique par Fibroscan est récente en Tunisie. Pour qu'il soit considéré comme fiable, chaque examen doit répondre à des critères de qualité recommandés par le fabricant.

Objectifs : Evaluer les critères de qualité du Fibroscan et les facteurs prédictifs d'un examen fiable.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective incluant des patients consécutifs ayant bénéficié d'un Fibroscan entre janvier 2015 et Aout 2018. Un examen est considéré comme fiable s'il comprend au moins 10 acquisitions valides, avec un taux de succès $\geq 60\%$ et un rapport IQR/médiane (IQR/M) $\leq 30\%$.

Résultats : Nous avons inclus 304 patients répartis en 135 hommes (44.4%) et 169 femmes (55.6%) avec un âge moyen de 52.9 ans [21-90]. La principale étiologie des hépatopathies chroniques était l'infection virale C (61.8%) suivie par l'infection virale B (28.9%). La valeur moyenne d'élasticité hépatique était de 9.8Kpa [2.4-66.4], L'IQR moyen était de 1.93 [0-18.4] et le taux moyen du rapport IQR/M était de 18.73% toutes pathologies confondues. Les examens étaient fiables dans 79.1%. Le taux des examens fiables varie significativement avec l'expérience de l'opérateur ($p < 0.001$). Ce taux a augmenté de 77.3% en 2015-2016 à 82.6% en 2017-2018.

Conclusion : Le Fibroscan est de qualité optimale dans 79.1% des cas et ce taux dépend de l'expérience de l'opérateur

63 - RÉSULTATS DE LA CHIMIOEMBOLISATION AU COURS DU CARCINOME HÉPATOCELLULAIRE

OUTCOME OF TRANSARTERIAL CHEMOEMBOLIZATION IN HEPATOCELLULAR CARCINOMA

Abdelwaheb Nakhli, Rym Ennaifer, Nesrine Hemdani, Nawel Bellil, Hayfa Ben Romdhane, Houda Ben Nejma, Leila Ben Farhat

Service Gastroentérologie,

Service Radiologie, Hôpital Mongi Slim, La Marsa. Tunisie

Introduction : Le carcinome hépatocellulaire (CHC) a un pronostic redoutable avec une survie spontanée à 5ans <10%. La chimioembolisation (CE) constitue un traitement palliatif qui permet d'augmenter la survie du CHC chez des patients ne pouvant pas bénéficier d'un traitement curatif.

Objectifs : Evaluer les résultats de la CE au cours du CHC et identifier des facteurs prédictifs de réponse radiologique et de survie.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective réalisée dans le service, colligeant tous les patients traités par CE (avec microparticules chargées ou cisplatine/doxorubicine et embosphères) pour CHC. Les données épidémiologiques, cliniques, biologiques et évolutives ont été recueillies. La recherche des facteurs associés à une réponse radiologique et à la survie a été faite à l'aide du test de Chi-deux en analyse univariée et régression linéaire en analyse multivariée.

Résultats : Notre étude a inclus 42 patients avec un nombre total de procédures égal à 56. L'âge moyen était de 61 ans [17-88 ans] avec un sex-ratio H/F=1,8. Les étiologies étaient comme suit: virale C (n=20, 49%), virale B (n=15, 37%), indéterminée (n=1), syndrome de Budd-Chiari (n=1) et maladie de Wilson (n=1). Le CHC compliquait une cirrhose (N=40) ou une hépatopathie chronique (N=2). Les stades de Child-Pugh étaient: Child A (n=22), Child B (n=19), Child C (n=1). Le statut OMS était comme suit : OMS 0 (60%), OMS 1 (25%), OMS 2 (12.5%), OMS 3 (2.5%). Les stades BCLC étaient: A (n=17: 42%), B (n=18: 45%), C (n=4) et D (n=1). Le nombre de nodule était en moyenne de 1,9 [1-5] et la taille du plus gros nodule était en moyenne de 43mm [6,5-176]. La réponse radiologique était comme suit : réponse complète (36%), réponse partielle (29%), stabilité tumorale (14%) et progression tumorale (21%). Une complication était notée chez 6 patients (14%) : décompensation ascitique n=3, abcès hépatique n=1, pancréatite aigue n=1, infarctus splénique n=1). L'ART score après une première CE était $\geq$ à 2,5 dans 48% des cas. La survie à 1, 2, 3 et 5 ans était respectivement de 80%, 56%, 32% et 19%. Le seul facteur prédictif de réponse radiologique identifié était la taille des nodules (3cm, p=0,023). En analyse univariée, les

facteurs pronostiques de survie retrouvés étaient : le score de Child (p=0,018), un taux d'AFP $\geq$ 200 ng/mL (p=0,019), les patients en dehors des critères de Milan (p=0,002), et en dehors des critères up-to-seven (p=0,025). En analyse multivariée, le seul facteur pronostique de survie retrouvé était les critères de Milan (p=0.004).

Conclusion : Dans notre série, la CE a permis d'obtenir une réponse radiologique complète ou partielle dans plus de 2/3 des patients avec une survie à 3 ans de 32% ce qui rejoint les données de la littérature. La difficulté principale réside dans la sélection des meilleurs candidats à ce traitement et du nombre de séances à proposer.

64 - QUEL EST LE MEILLEUR SCORE PRONOSTIQUE AU COURS DU CARCINOME HÉPATO-CELLULAIRE ? WHICH IS THE BEST PROGNOSTIC SCORE FOR HEPATOCELLULAR CARCINOMA?

Abdelwaheb Nakhli, Rym Ennaifer, Nesrine Hemdani, Nawel Bellil, Hayfa Ben Romdhane, Houda Ben Nejma
Service de Gastroentérologie, Hôpital Mongi Slim, La Marsa. Tunisie

Introduction : Plusieurs scores pronostiques du carcinome hépatocellulaire (CHC) ont été proposés dans le but d'orienter le traitement mais aucun n'est à ce jour universellement reconnu. En effet, les études comparant ces scores ont donné des résultats discordants.

Objectifs : Evaluer la performance de 4 scores pronostiques du CHC chez des patients tunisiens.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective ayant rapporté entre janvier 2011 et septembre 2018 les cas de CHC sur cirrhose, hospitalisés dans le service. Les scores BCLC, JIS, OKUDA et CLIP ont été calculés chez tous les patients. La performance des différents scores a été évaluée par les courbes ROC.

Résultats : Nous avons colligé 101 patients dont l'âge moyen était de 61 ans [17-88 ans] avec un sex-ratio H/F=1,73. L'étiologie de la cirrhose la plus fréquente était virale : C (47,4%) et B (34%). Les circonstances de découverte étaient : un dépistage (47%), des douleurs abdominales (20%), une ascite (17%). Les stades de Child-Pugh étaient: A (43,6%), B (37,2%), C (19,2%). La moitié des patients était à un stade curatif selon les critères de Milan (n=49). La survie à 1 an, 3 ans et 5 ans était respectivement de 63%, 25% et 10%. L'analyse des courbes ROC a montré que le score BCLC avait la meilleure spécificité et la meilleure sensibilité dans la prédiction de la mortalité (AUC=0,865 [0,774-0,957]) suivi par le score JIS (AUC=0,829 [0,728-0,931]), le score CLIP (AUC=0,797 [0,685-0,908]) et le score OKUDA (AUC=0,711 [0,580-0,841]).

Conclusion : Comparé au score JIS, OKUDA et CLIP, les résultats de notre étude suggèrent que le score BCLC constitue le score pronostique le plus performant

65- LES CARACTÉRISTIQUES DU CARCINOME HÉPATOCELLULAIRE SONT-ELLES INFLUENCÉES PAR L'ÉTIOLOGIE VIRALE DE LA CIRRHOSE ?

ARE THE CHARACTERISTICS OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA INFLUENCED BY THE VIRAL ETIOLOGY OF CIRRHOSIS?

N. Hemdani, A. Nakhli, R. Ennaifer, N. Bellil, H. Romdhane, H. Ben Nejma
Service de Gastroentérologie Hôpital Mongi Slim La Marsa. Tunisie

Introduction : Les hépatites B et C constituent l'étiologie prédominante de la cirrhose dans notre pays et le carcinome hépatocellulaire (CHC) en est la principale cause de mortalité. Son pronostic dépend de plusieurs facteurs.

Objectifs : Comparer les cirrhoses virales B et C au cours du CHC afin d'évaluer l'impact de l'étiologie de la cirrhose sur le pronostic de ce dernier.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective comparative incluant tous les patients atteints de CHC développé sur un foie de cirrhose virale hospitalisés entre Janvier 2011 et Aout 2018. Les patients ont été répartis en deux groupes selon l'étiologie de leur cirrhose:

- Groupe 1 (G1) : patients ayant un CHC sur une cirrhose virale C
- Groupe 2 (G2) : patients ayant un CHC sur une cirrhose virale B.

Les paramètres épidémiologiques, cliniques, morphologiques, biologiques et évolutifs ont été colligés. Les variables qualitatives ont été comparées par le test de Khi-deux et les variables quantitatives par le test de Student. La survie a été étudiée par la méthode de Kaplan Meier et en utilisant le Log-Rank.

Résultats : Quatre-vingt-quatre patients ayant un CHC sur foie de cirrhose virale ont été inclus, avec un âge moyen de 61 ans [32-88] et un sex ratio (H/F) de 1,29. La cirrhose était d'origine virale C chez 47 patients (56%) et virale B chez 37 (44%). L'âge moyen était de 66 ans pour le G1 et 55 ans pour le G2 ($p=0,15$) ; le sexe masculin était retrouvé dans 43,5% du G1 et 89% du G2 ($p=10^{-3}$). Il n'a pas été noté de différence statistiquement significative concernant les circonstances de découverte du CHC, le score de Child-Pugh, le stade selon la classification de BCLC, les critères de Milan et Up-to-Seven. La survie était significativement supérieure dans le G1: à 1 an 65,8% vs 53,8%, à 2 ans 50% vs 21,7% et à 5 ans 20% vs 0% ;

$p=0,011$.

Conclusion : Dans notre série, les sujets de sexe masculin avaient plus de risque de développer un CHC lorsque la cirrhose était d'origine virale B plutôt que C, suggérant une synergie entre le virus de l'hépatite B (VHB) et le genre dans la carcinogénèse. La survie était significativement inférieure lorsque le CHC survenait sur une cirrhose virale B ceci étant probablement expliqué par le rôle oncogène direct du VHB.

66 - AUTO ANTICORPS ET STÉATO-HÉPATITE NON ALCOOLIQUE : EPIPHÉNOMÈNE OU VÉRITABLE ASSOCIATION STÉATO-HÉPATITE NONALCOOLIQUE-HÉPATOPATHIE AUTO-IMMUNE

AUTOANTIBODIES AND NON-ALCOHOLIC STEATOHEPATITIS: EPIPHENOMENON OR TRUE NON-ALCOHOLIC STEATOHEPATITIS - AUTOIMMUNE HEPATOPATHY

Bassem Hasnaoui, Amal Khsiba, Alaa Ouni, Moufida Mahmoudi, Mouna Madhioub, Lamine Hamzaoui, Mohamed Msaddek Azouz
Service de Gastroentérologie, Hôpital Mohamed Taher Maamouri, Nabeul. Tunisie

Introduction : De nombreux auto-anticorps (AAC) sont retrouvés chez les patients ayant une stéato-hépatite non alcoolique (NASH). Ces désordres auto-immuns peuvent poser un problème de diagnostic différentiel avec une véritable hépatopathie auto-immune associée à la NASH.

Objectifs : Evaluer la prévalence des AAC au cours de la NASH et déterminer la prévalence de l'association NASH-hépatopathie auto-immune.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les patients atteints d'une NASH confirmée histologiquement par biopsie du foie (PBF) et chez qui un bilan immunologique a été réalisé. Ces patients ont été suivis durant la période allant de Janvier 2008 jusqu'à Décembre 2017.

Résultats : Nous avons inclus 34 malades, répartis en 24 femmes et 9 hommes (Sex-ratio F/H=2,66), d'âge moyen de 51,54 ans [33 à 76 ans]. La PBF a été indiquée pour une perturbation du bilan hépatique chez 28 patients. Il s'agissait d'une cholestase isolée dans 14 cas, d'une cytolyse isolée dans un 9 cas et d'une association cholestase et cytolyse dans 7 cas. Le bilan hépatique était strictement normal pour 4 patients chez qui la PBF a été indiquée pour une hépatomégalie. Douze malades avaient des AAC positifs soit une prévalence de 35,29% ; Il s'agissait d'anticorps antinucléaires dans 9 cas avec des taux allant de 1/80 à 1/640, anticorps anti muscles lisses dans 5 cas et anticorps anti mitochondries dans 2 cas. Le diagnostic d'une hépatopathie auto-immune associée

à la NASH a été retenu dans 4 cas (11,76%). Il s'agissait d'une cholangite biliaire primitive (CBP) dans 2 cas, une hépatite auto-immune (HAI) dans un cas et un syndrome de chevauchement (CBP-HAI) dans un cas.

Conclusion : Les AAC sont fréquents chez les patients atteints d'une NASH, retrouvés dans environ le tiers de nos cas. Des études plus larges sont nécessaires pour mieux comprendre l'association entre la NASH et les hépatopathies auto-immunes retrouvée dans notre série.

67 - LE PRONOSTIC DE LA CIRRHOSE EST-IL MODIFIÉ PAR LA PRÉSENCE D'UNE GASTROPATHIE HYPERTENSIVE ?

IS THE PROGNOSIS OF CIRRHOSIS MODIFIED BY THE PRESENCE OF HYPERTENSIVE GASTROPATHY?

Bassem Hasnaoui, Hanen Hammami, Nour Elleuch. Aida Ben Slama, Hanen Jaziri, Salem Ajmi, Ahlem Brahem, Mehdi Ksaa, Ali Jmaa

Service de Gastroentérologie, Hôpital Sahloul, Sousse. Tunisie

Introduction : Classiquement décrite comme rarement responsable d'hémorragie digestive haute (HDH) aigue chez le cirrhotique, la gastropathie d'hypertension portale (GHP) a toujours été négligée et peu d'études s'y sont intéressées.

Objectifs : Préciser la prévalence de la GHP, évaluer son imputabilité au cours de l'HDH aigue et rechercher sa corrélation avec les caractéristiques clinico-biologiques et endoscopiques de la cirrhose.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective colligeant les cirrhotiques pris en charge dans le service entre Janvier 2015 et Décembre 2017. La GHP a été référenciée selon la classification du NIEC.

Résultats : Soixante-seize cirrhotiques ont été colligés d'âge médian 58,7 ans [22-91 ans]. Le sexe ratio était de 1,53 : H/F = 46 / 30. L'étiologie était dominée par l'origine virale (63,2%). Plus que la moitié des patients était sous traitement spécifique de la cirrhose (55,2%). La prévalence de la GHP était de 86,8% : légère (23,7%), modérée (51,3%) et sévère dans 11,8% des cas. Les VO étaient présentes dans 90,7% dont 68, 4% étaient grosses (grade II-III). Parmi les 29 patients ayant présenté un épisode HDH aigue par HTP, 5 étaient imputés à la GHP, soit 17,2%. En analyse univariée, une corrélation statistiquement significative a été notée avec la sévérité de l'HTP: 2/3 des malades ayant une GHP avaient une thrombopénie $< 100.10^3 /mm^3$ (75,7%, $p=0,002$). De même tous les malades ayant une GHP modérée et/ou sévère avaient de grosses VO. Pour l'insuffisance hépatocellulaire, la présence de GHP était statistiquement corrélée à une hypoalbuminémie < 35 g/l ($p=0,002$). Tous

les malades classés Child-Pugh C avaient une GHP modérée à sévère ($p=0,0001$).

Conclusion : Dans notre étude, la GHP modérée à sévère était associée à un Child-Pugh avancé, à une thrombopénie $< 100.10^3 /mm^3$, à une hypoalbuminémie < 35 g/l une et à de grosses VO. Ces données suggèrent un rôle pronostique de la GHP.

68 - VALEUR DIAGNOSTIQUE DU VOLUME PLAQUETTAIRE MOYEN DANS L'ÉVALUATION DE LA FIBROSE AU COURS DE LA CHOLANGITE BILIAIRE PRIMITIVE

DIAGNOSTIC VALUE OF MEAN PLATELET VOLUME IN THE EVALUATION OF FIBROSIS DURING CHOLANGITIS PRIMARY BILIARY

Bassem Hasnaoui, Hanen Hammami, Nour Elleuch. Aida Ben Slama, Hanen Jaziri, Salem Ajmi, Ahlem Brahem, Mehdi Ksaa, Ali Jmaa

Service de Gastroentérologie, Hôpital Sahloul, Sousse. Tunisie

Introduction : Le volume plaquettaire moyen (VPM) est un paramètre de routine qui permet d'évaluer la fonction et l'activation plaquettaire. Les changements de ce paramètre pourraient être associés à la sévérité et à la mortalité de certaines pathologies. Plusieurs études ont ainsi démontré que l'augmentation du VPM est corrélée avec la sévérité de certaines hépatopathies chroniques.

Objectifs : Vérifier si le VPM pourrait être utilisé comme un indicateur de progression histologique au cours de la CBP.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective concernant 71 cas de CBP, colligés sur une période de douze ans allant de janvier 2005 à décembre 2017. On a inclus seulement les patients qui ont eu une ponction biopsie hépatique et une numération formule sanguine au moment du diagnostic. La sévérité de la maladie a été évaluée par la classification de Scheuer, selon laquelle nos patients étaient divisés en deux groupes : groupe 1 : stade précoce (stade I et II de Scheuer) groupe 2 : stade avancé (stade III et IV de Scheuer). Le VPM ainsi que les autres variables étaient comparées entre ces deux groupes via un logiciel SPSS. Une association des variables était considérée comme statistiquement significative si $p < 0.05$.

Résultats : Une ponction biopsie hépatique était réalisée chez 28 patients (39,43 %). Il s'agissait de 26 femmes et deux hommes dont l'âge moyen au moment du diagnostic de la CBP était de 54,39 ans [23-79]. Un stade précoce de la maladie était retenu chez 17 patients (60,7%), alors que 39,3% de nos cas étaient diagnostiqués à un stade

avancé. La différence de l'âge et du sexe n'était pas statistiquement significative entre les deux groupes. Les anticorps anti mitochondrie (AAM) étaient positives en cas de stade précoce et avancé, respectivement dans 90,7% et 87,1% avec une différence statistiquement non significative ($p=0.37$). Aucune différence statistiquement significative n'était retrouvée entre les deux groupes, concernant les taux moyens des transaminases, des phosphatases alcalines (PAL), du gamma glutamyl-transpeptidase ainsi que la bilirubine totale. La valeur moyenne du VPM était plus élevée en cas de stade avancé de la CBP en comparaison avec celui du stade précoce de la maladie avec une différence statistiquement significative (respectivement 10,91 vs 12,28 ; $p=0.031$). L'aire sous la courbe ROC des valeurs du VPM était significative (0,759 ; $p=0.021$). Une valeur seuil de 12 FI était prédictive d'un stade avancé de la CBP avec une sensibilité de 81,8% et une spécificité de 81,2%.

Conclusion : Les données de notre étude suggèrent une association entre le VPM et la sévérité de la CBP. D'autres études à plus large échelle sont nécessaires afin de confirmer ce constat.

69 - HÉPATITES AUTO-IMMUNES DE L'ADULTE : EXPÉRIENCE D'UN SERVICE UNIVERSITAIRE DE GASTRO-ENTÉROLOGIE MAROCAIN

ADULT AUTOIMMUNE HEPATITIS: EXPERIENCE OF UNIVERSITY GASTROENTEROLOGY SERVICE IN MOROCCO

Fatima Zahra Chabib, M. Borahma, I. Benelbarhdadi, F.Z. Ajana

Service des maladies de l'appareil digestif « Médecine C », CHU Ibn Sina, Rabat

Université Mohammed V, Rabat. Maroc

Introduction : L'hépatite auto-immune (HAI) est une maladie de cause inconnue affectant le sujet jeune.

Objectifs : Rapporter notre expérience et préciser le mode de présentation des (HAI) : cliniques et paracliniques, la réponse au traitement et les éventuelles complications possibles.

Matériels et méthodes : Etude rétrospectives et descriptives colligeant 28 patients avec une HAI diagnostiquée dans notre service sur une période de 19 ans [1999 à 2018].

Résultats : Il s'agit de 27 femmes et de 1 hommes, d'âge moyen de 39 ans [16-69]. L'ictère était le signe d'appel le plus fréquent : 77 %. L'échographie a retrouvé un foie d'hépatopathie dans 77% et une hypertension portale dans 36%. La biologie a retrouvé une cytolysé dans 91% associée à une cholestase dans 80%. Les auto-

anticorps sériques étaient présents dans 89.29 % des cas. Ainsi 85.71% avaient une HAI de type I, 7.14% étaient séronégatifs et non encore disponibles chez 7.14%. Un overlap syndrome (OS) a été retrouvé dans 35.71%. La PBF réalisée chez 71.42%. 68% des cas avait au moins une maladie auto-immune associée. Le traitement était par corticothérapie associée à l'azathioprine chez les malades bien compensés et un traitement symptomatique en cas d'HTP. Dans les (OS), l'AUDC a été associé. Le suivi était possible chez 23 cas avec une durée moyenne de suivi de 62.5 mois. Une normalisation du bilan a été notée chez 44.82% (17/24).

Conclusion : Dans notre série, le diagnostic d'HAI a été tardif. L'association à une CBP n'est pas rare. Le traitement avec une combinaison de corticostéroïdes et d'azathioprine est une bonne option de traitement

Tube digestif

70 - LA COLOSCOPIE CHEZ LES PATIENTS AYANT UNE DIARRHÉE CHRONIQUE LIQUIDIENNE : EXISTE-T-IL DES FACTEURS PREDICTIFS DE LA PRESENCE D'ANOMALIES ENDOSCOPIQUES?

COLOSCOPY IN PATIENTS WITH CHRONIC WATERY DIARRHEA: ARE THERE ANY PREDICTIVE FACTORS OF ENDOSCOPIC ABNORMALITIES?

Raoua Baklouti, Arwa Gueddiche, Mehdi Ben Abdelwehed, Imen Jemni, Mejda Zakhama, Wided Bouhlel, Wafa Ben Mansour, Mohamed Hichem Loghmeri, Nabil Ben Chaabene, Leila Safer

Service de gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba, Monastir. Tunisie

Introduction : La coloscopie est un examen clé dans la stratégie diagnostique des diarrhées chroniques liquidiennes. Faut-il demander une coloscopie devant toute diarrhée chronique liquidiennne ?

Objectifs : Identifier les facteurs cliniques et biologiques pouvant prédire la présence d'anomalies endoscopiques chez les patients présentant une diarrhée chronique liquidiennne.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 3 ans (2015-2017) ayant inclus tous les patients explorés par une coloscopie totale pour diarrhée chronique liquidiennne. Les patients dont l'exploration était incomplète ont été exclus. Les signes associés cliniques et biologiques ont été rapportés ainsi que les constatations endoscopiques et histologiques.

Résultats : Parmi les 103 patients, 44 étaient des hommes et 59 des femmes (sexe ratio : 0.7), avec un âge

moyen de 45.19 ans (16-85). Des antécédents familiaux de MICI ou de néoplasies digestives étaient retrouvés chez 14 patient (13.6%). La durée moyenne de l'évolution était de 78 jours (30 à 900 jours). Des signes cliniques associés étaient observés chez la majorité des patients. 59 patients (57.3%) avaient des douleurs abdominales et 21 patients (20.4%) avaient des arthralgies. Les autres signes associés étaient : un syndrome rectal n= 9 (8.7%), un amaigrissement n=28 patients (26.2%) et une anorexie n= 17 (16.5%). Un syndrome inflammatoire biologique était présent chez 39 patients (37.9%), une anémie chez 62 +patients (60.2%) et une hypoalbuminémie chez 38 patients (36.9%). La dernière anse iléale n'a pas été cathétérisée dans 7.7% des cas. L'exploration endoscopique était normale chez 62 patients (60.2%). Parmi les 41 patients (39.8%) ayant des anomalies endoscopiques, 6 (5.8%) avaient une tumeur colique, 27 (26.2%) avaient un aspect évoquant une MICI. Les autres anomalies significatives observées étaient une polypose colique n=3 (2.2%), une diverticulose colique n= 6 (5.8%) et un aspect rétracté du caecum évoquant une tuberculose confirmée à l'histologie n=1. Les facteurs prédictifs de présence d'anomalies endoscopiques étaient l'amaigrissement (p 0.009), l'anorexie (p=0.005) le syndrome rectal (p 0.000) et le syndrome inflammatoire biologique (p=0.000). Par contre l'âge supérieur à 45 ans et l'anémie n'étaient pas statistiquement corrélés à la présence de lésions endoscopiques (p= 0.45 et p=0.09 respectivement).

Conclusion : La coloscopie était anormale chez près de la moitié des patients présentant une diarrhée chronique liquidienne et a permis de diagnostiquer une tumeur maligne dans environ 6% des cas de notre série. Ceci atteste l'importance de cet examen dans la stratégie diagnostique des diarrhées chroniques liquidiennes, en particulier en cas d'existence de signes d'alarmes

71 - LE RISQUE DE THROMBOSES AU COURS DE LA MALADIE CŒLIAQUE ET LEUR ÉVOLUTION : A PROPOS DE 11 CAS

THE RISK OF THROMBOSIS DURING CELIAC DISEASE AND THEIR EVOLUTION: ABOUT 11 CASES

Soukaina Zertiti, I. Benelbarhdadi, FZ. Ajana
Clinique médicale C, CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

Introduction : Les thromboses veineuses au cours de la maladie cœliaque (MC) sont signalées dans la littérature, surtout chez l'adulte.

Objectifs : Déterminer la prévalence et les caractéristiques des thromboses au cours de la maladie cœliaque et objectiver l'apport du RSG combiné aux traitements

anticoagulants dans leur traitement.

Matériels et méthodes : C'est une étude rétrospective et descriptive de 11 observations de thromboses parmi une cohorte de 280 patients diagnostiqués d'une maladie cœliaque entre 1995 et Juin 2018. Les caractéristiques des thromboses et les facteurs de risque associés ont été étudiés.

Résultats : La prévalence des thromboses dans notre série est de 3,92% qui étaient des thromboses veineuses dans tous les cas. Tous nos malades étaient de sexe féminin d'âge moyen de 31,4 ans. Les manifestations thrombotiques précédaient le diagnostic de maladie cœliaque dans 36,3% des cas, ou étaient concomitantes au diagnostic dans 45,4% des cas.

Le siège de la thrombose était dominé par le tronc porte (n=5), le tronc spléno-mésaraïque (n=2), il s'agissait de localisations plus sévères dans 2 cas (un cas de thrombophlébite cérébrale, et un cas de thrombose multifocale), un syndrome de Budd-Chiari (n=1) et une thrombose de la veine fémorale commune (n=1).

Des facteurs de risque de thrombose ont été identifiés, il s'agissait d'un déficit en protéine C et S dans 27,2% (n=3), hyper-homocystéinémie dans 36,3% des cas (n=4), les anticorps anti-phospholipides étaient positifs dans 27,2% (n=3) et hypoalbuminémie sévère (10g/l) chez 1 patiente. A noter qu'une de nos patientes était sous contraception orale.

45% de nos malades ont été mises sous traitement anticoagulant par les AVK après chevauchement associé au RSG avec une bonne évolution dans 91% des cas (n=10).

Conclusion : La MC doit être considérée comme une affection thrombogène et doit être recherchée devant toute thrombose veineuse. Bien insister sur l'intérêt du RSG associé au traitement anticoagulant dans la bonne évolution des thromboses chez les malades cœliaques.

72 - RÉPERCUSSIONS DE LA MALADIE CŒLIAQUE SUR LA DENSITÉ MINÉRALE OSSEUSE

THE IMPACT OF CELIAC DISEASE ON BONE MINERAL DENSITY

Nawal Elkhabez, F. Moumayez, I. Benelbarhdadi, F. Ajana
Service des maladies de l'appareil digestif Médecine C, CHU Avicenne, Rabat. Maroc

Introduction : La maladie cœliaque est un état de réponse immunologique exagéré aux protéines du gluten chez des patients génétiquement prédisposés. La baisse de la densité minérale osseuse (DMO) est considérée comme une manifestation extra-intestinale fréquente de la maladie cœliaque d'où l'intérêt

de son évaluation dans la gestion clinique des patients.

Objectifs : La présente étude vise à étudier les altérations osseuses chez les patients atteints de la maladie cœliaque et l'évolution de cette anomalie après l'instauration du régime sans gluten.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 17 ans, s'étalant de janvier 1998 à juillet 2016, à propos de 241 cas de maladie cœliaque.

Résultats : L'âge moyen était 29.7 ans. Une nette prédominance féminine est notée avec un sex ratio femmes/hommes de 3.9. 77.7% des patients avaient une atrophie villositaire sévère et 22.3% avaient une atrophie villositaire modérée.

A côté de la maladie cœliaque d'autres facteurs de risques d'ostéoporose ont été recherchés :

- Les femmes ménopausées représentaient 27% des patientes.
- La prise d'hormonothérapie substitutive chez 6.5 % des patientes.
- Le tabagisme chez 3.2% de nos patients.
- Un déficit en vit D 31% des cas.

73 patients (30.3%) ont bénéficié d'une DMO ; 32.5% avaient une DMO normale, 30.5% avaient une ostéoporose et 37% avaient une ostéopénie (11% au niveau de la hanche, 16% au niveau du rachis lombaire et 10% au niveau de la hanche et du rachis lombaire).

La totalité de nos patients ont été mis sous régime sans gluten strict et supplémentation en vitamine D. Après un an de mise sous régime sans gluten strict, le contrôle par DMO a été réalisé chez tous les patients ayant un trouble de minéralisation osseuse ; 11% des patients ostéoporotiques sont devenus ostéopéniques tandis que les 19.3% restantes n'avaient plus de trouble de la minéralisation osseuse, en revanche la totalité des patients ostéopéniques ont normalisé leur DMO.

Conclusion : La présente étude montre qu'il est possible, par le seul régime sans gluten, de normaliser la densité minérale osseuse de la plupart des patients atteints de maladie cœliaque.

73 - LA COLITE MICROSCOPIQUE : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET ENDOSCOPIQUES MICROSCOPIC COLITIS: EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND ENDOSCOPIC ASPECTS

Safia Elaboudi, M. Borahma, I. Benelbarhdadi, F-Z. Ajana
Clinique médicale C, CHU Ibn Sina, Université Mohamed V, Souissi, Rabat. Maroc

Introduction : Les colites microscopiques (CM) sont définies par l'existence de lésions inflammatoires de

la muqueuse colique qui surviennent au sein d'un colon macroscopiquement sain. Elles recouvrent 2 entités distinctes: la colite collagène (CC) et la colite lymphocytaire (CL).

Objectifs : Le but de ce travail est de rapporter les aspects épidémiologiques, cliniques et endoscopiques de la colite microscopique dans notre département.

Patients et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective ayant inclus les patients porteurs de CM entre Janvier 2012 et Décembre 2017.

Résultats : 14 malades ont été inclus. L'âge moyen était de 47 ans. Le sex-ratio : 0,27 [H/F = 3/11]. Il y avait 2 cas de CC (14.3 %) et 12 cas de CL (85.7 %). 2 patients prenaient des IPP qui s'avèrent être associés à la CM. Une maladie auto-immune associée était retrouvée chez 6 patients (diabète sucré n=1, maladie cœliaque n=3, thyroïdite n=1 et une CSP n=1). La diarrhée était présente chez 11 patients (78.5%). Les douleurs abdominales (14.2 %), le ballonnement abdominal (14.2 %), la perte de poids (7 %) et un syndrome anémique (7%) étaient signalés. La biologie a révélé une anémie chez 3 patients, un syndrome inflammatoire biologique chez 2 patients, une hyponatrémie et une hypokaliémie chez 1 patient et une hypoalbuminémie chez 1 patient. Lors de l'exploration endoscopique, 2 patients (14.2 %) ont présenté des anomalies endoscopiques (colite gauche et ulcérations punctiformes du colon transverse) et 1 patient avait un polype sigmoïdien. 11 patients (78.5%) avaient une coloscopie normale.

Conclusion : Notre travail montre que la CM affecte principalement les femmes. Elle s'est révélée le plus souvent (78.5%) par une diarrhée chronique. Presque 43% des patients présentent également des désordres auto-immuns. La coloscopie était le plus souvent normale (78.5%). Les biopsies coliques étagées ont confirmé le diagnostic de la CM qui était de type CL dans 85.7%.

74-POLYPS GASTRIQUES: ASPECTS ENDOSCOPIQUES ET HISTOLOGIQUES DE LA MUQUEUSE GASTRIQUE AVOISINANTE.

GASTRIC POLYPS: ENDOSCOPIC AND HISTOLOGICAL ASPECTS OF THE SURROUNDING GASTRIC MUCOSA.

Maryame El Khayari, I. Cohen, M. Lahlali; A. Lamine, H. Abid, N. Lahmidani, M. El Yousfi, D. Benajeh, A. Ibrahimi, M. El Akbari

Service d'Hépatogastroentérologie

Faculté de Médecine et de Pharmacie

Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès. Maroc

Introduction : Le polype gastrique désigne toute lésion faisant saillie sur la paroi gastrique.

Objectifs : Le but de notre travail est d'étudier les aspects endoscopiques et histologiques de la muqueuse gastrique avoisinante.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur 9 ans (Janvier 2009 - Juillet 2018) au sein de notre service.

Résultats : Un polype était retrouvé chez 155 patients soit 6.57% avec 84 F et 71H, l'âge moyen était de 54 ans. Les indications de la FOGD étaient : épigastalgies (60 cas), anémie (42 cas), hépatopathie chronique (22 cas), hémorragie digestive (19cas), vomissements (12 cas). L'examen anatomopathologique n'a été retrouvé que chez 45.80 % et a objectivé 23 polypes inflammatoire(31.39%) avec muqueuse normal ,16 polypes hyperplasiques(22.53%) dont 4 DBG, et dans 10 cas soit 62.5% avaient une GAFE a HP+, 15 polypes adénomateux (21.12%) dont 8 en DBG et 4 en DHG ,et 2 polypes adénomateux dégénéré en ADK, et une GAFE à HP + dans 5 cas soit 33.33% des cas . 4 PGK (5.63%) avec muqueuse normal , et 3 TNE (4.22%) type 1 ,dont la biopsie de la muqueuse gastrique dans ces 3 cas a objectivé une gastrite atrophique auto-immune ,l'endoscopie aussi a objectivé des aspects de fundite chronique atrophique , 2 cas de GIST (2 .81%) avec muqueuse normal ,2 LMNH (2.81%) avec HP + ,et GAFE dans 2 cas, 2 polypes hamartomateux (2.81%) , 2 polyposes (2.81%) inclus dans le cadre de PAF, 1sarcome de kaposi , et 1 lipome. Dans les 84 cas restants la muqueuse avoisinante était normale dans (83.33%) cas, ulcérée dans 5 cas (5.9%), atrophique dans 4 cas(4.76%) ,et 5 cas(5.9%) ont une GAFE .

Conclusion : L'étude de la muqueuse avoisinante peut objectivé des anomalies qui sont parfois plus importante que la présence même des polypes.

75 - L'INTÉRÊT DU DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE DE LA MALADIE CÉLIAQUE CHEZ LES OSTÉOPOROTIQUES THE INTEREST OF SYSTEMATIC SCREENING FOR CELIAC DISEASE IN OSTEOPOROSIS

Imane Elhidaoui(1), H. Sghir(1), S. Oubaha(2), Z. Samlani(1), K. Krati

(1) Service de gastroentérologie CHU Mohammed VI, Marrakech

(2) Service de physiologie, Université Cadi Ayyad CHU Mohammed VI, Marrakech. Maroc

Introduction : L'ostéoporose est une complication classique de la maladie cœliaque et le régime sans gluten corrige dans ce cas partiellement la perte osseuse. Toutefois, il existe de nombreuses controverses concernant l'augmentation de la prévalence de la maladie cœliaque chez les patients ostéoporotiques et sur l'intérêt

de son dépistage systématique.

Objectifs : Déterminer la prévalence de la maladie cœliaque dans une cohorte de patients ostéoporotiques.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective colligeant 143 cas d'ostéoporose primitive diagnostiquée à l'ostéodensitométrie (T score rachis inférieur à 2,5), il s'agit de 135 femmes ménopausées et 8 hommes, âgés en moyennes de 63,5 ans avec des extrêmes allant de 42 à 85 ans. Chez tous ces patients, on réalisait un bilan phosphocalcique comportant une calcémie, une calciurie, une phosphorémie, les phosphatases alcalines et le 25 OH-D3. Ainsi qu'une recherche des anticorps anti-transglutaminase type IgA, et chez les patients porteurs d'IgA (ATG) positifs, nous rechercherions les anticorps anti endomysium (AEM). Le recours à l'endoscopie digestive haute était réservé aux patients à anticorps anti endomysium positifs.

Résultats : Il existait chez 34% des patients un antécédent de fracture pathologique, dans aucun cas (0%) n'était retrouvée une manifestation clinique de la maladie cœliaque. Le bilan phosphocalcique trouvait une diminution de la vitamine D dans 45,6% des cas. Les anticorps anti transglutaminase étaient positifs dans 6,3% des cas avec des anticorps anti endomysium également positifs dans 1,4% des cas. Chez les 2 cas (1,4%) à sérologie positive la biopsie duodénale retrouvée une atrophie villositaire subtotale. Il n'y avait pas de différence significative entre les paramètres cliniques, biologiques et densitométriques entre les groupes de malades à ATG positifs et négatifs.

Conclusion : Dans notre étude il n'y avait pas d'augmentation significative de prévalence de la maladie cœliaque chez les malades ostéoporotiques ce qui remet en question l'intérêt du dépistage systématique.

76 - RISQUE MAJORÉ DE TROUBLES DE LA REPRODUCTION CHEZ LES PATIENTES ATTEINTES DE MALADIE CÉLIAQUE: UN MYTHE OU UNE RÉALITÉ?

INCREASED RISK OF REPRODUCTIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH CELIAC DISEASE: A MYTH OR A REALITY?

Bassem Hasnaoui, Hanen Hammami, Nour Elleuch. Mehdi Ksaa, Hanen Jaziri, Salem Ajmi, Ahlem Brahem Aida Ben Slama, Ali Jmaa

Service de Gastroentérologie, Hôpital Sahloul, Sousse. Tunisie

Introduction : La maladie cœliaque (MC) s'accompagne souvent de maladies auto-immunes ainsi que de pathologies diverses associées. Les symptômes

conduisant au diagnostic d'une MC sont polymorphes, avec fréquemment des manifestations extra-digestives, entre autres les troubles de la reproduction.

Objectifs : Apprécier la prévalence des troubles de la fertilité au cours de la MC et suivre leur évolution sous régime sans gluten.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective, colligeant tous les patients suivis pour une MC au service d'hépatogastro-entérologie de Sousse durant la période entre 2012 et 2017. Tous les patients ont été mis sous régime sans gluten.

Résultats : Soixante-dix patients ont été colligés d'âge moyen 35,4 ans avec des extrêmes allant de 17 à 91 ans. Le sexe ratio était de 0,25 (H/F= 14/56). Dix neuf patients ont présenté des troubles de la reproduction (27%), répartis en 15 femmes et 4 hommes. Ces troubles étaient révélateurs de la MC dans 3 cas (4,2%) et étaient associés à des manifestations digestives dans 10 cas et extra-digestives dans 5 cas. Ils étaient représentés par le retard pubertaire dans 4 cas (21%), le retard/absence du développement des caractères sexuels secondaires dans 3 cas (15,7%), l'aménorrhée primaire dans 5 cas (26,3%), des cycles irréguliers dans 8 cas (42,1%), des méno-métrorragies et une stérilité primaire dans deux cas chacune (10,5%). En cas de grossesse, les complications étaient un avortement spontané et un accouchement prématuré dans respectivement 1 et 2 cas. Sur les 19 malades, 11 avaient une bonne observance au régime sans gluten. L'évolution était favorable chez 7 de ces patients : apparition des cycles après aménorrhée primaire dans deux cas et leur normalisation dans 5 cas.

Conclusion : La MC s'associe fréquemment à des troubles de la fertilité (27% dans notre série), dont le dépistage doit être systématique. Réciproquement, la recherche de MC est nécessaire en cas de troubles inexplicables de la reproduction.

77 - INTÉRÊT PRONOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE L'EPIDERMAL GROWTH FACTOR RECEPTOR DANS LES ADÉNOCARCINOMES GASTRIQUES PRIMITIFS PROGNOSTIC AND THERAPEUTIC IMPACT OF EPIDERMAL GROWTH FACTOR RECEPTOR IN PATIENTS WITH PRIMARY GASTRIC ADENOCARCINOMAS

Ayda Bourigua, Fares Torjmen, Soumaya Nsibi, Syrine Bellakhal, Dorra Ben Ghachem, Taieb Jomni, Khadija Bellil, Mohamed Hedi Dougui

Service d'anatomie et cytologie pathologique,
Service de médecine interne Hôpital des FSI, La Marsa,
Unité de recherche 17-US-17, faculté de médecine de
Tunis, Université Tunis El Manar. Tunisie

Introduction : Le cancer gastrique est associé à une survie globale réduite et une mauvaise qualité de vie ce qui rend indispensable la recherche de biomarqueurs à visé pronostique et/ou thérapeutique. L'« epidermal growth factor receptor » (EGFR) est un récepteur membranaire de la famille des tyrosines kinases impliqué dans le mécanisme de la carcinogenèse.

Objectifs : Etudier l'expression immunohistochimique de l'EGFR dans les adénocarcinomes gastriques et sa corrélation avec les facteurs pronostiques et évolutifs.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant, entre 2008 et 2017, trente trois cas d'adénocarcinome gastrique sporadique et primitif. Le test de Chi-deux était utilisé pour évaluer l'association entre l'expression de l'EGFR et les différents facteurs pronostiques épidémiologique, endoscopique et histopathologique. L'analyse Kaplan-Meier était utilisée pour évaluer la survie globale et la survie sans maladie.

Résultats : Sur les 33 cas de cancer gastrique étudiés, un immunomarquage à l'EGFR était retrouvé dans 82% des cas (27 patients). L'âge moyen des 27 patients porteurs de tumeurs EGFR+ était de 60,31 ans avec un sex-ratio H/F de 4,4. L'étude de l'association de l'âge des patients n'a pas montré d'association statistiquement significative ($p=0,9$). Les tumeurs EGFR+ avaient une taille ≥ 5 cm dans 80% des cas. Elles étaient de siège localisé dans 93% des cas sans relation significative ($p=0,4$). Toutes les tumeurs localisées au niveau du cardia étaient EGFR+. Les tumeurs pT4 exprimaient l'EGFR dans 93% des cas. Les tumeurs EGFR+ étaient associées à un envahissement ganglionnaire dans 95% des cas et à des métastases à distance dans 37% des cas. L'expression de l'EGFR était significativement corrélée au degré de l'infiltration pariétale ($p=0,003$), le statut ganglionnaire ($p=0,031$) sans toutefois avoir de corrélation avec le statut métastatique ($p=0,63$). L'association entre l'EGFR et la présence ou non d'embolus vasculaires et l'engainement périnerveux a été évaluée sur 25 pièces opératoires. Les tumeurs EGFR+ présentaient des embolus vasculaires dans 84% des cas avec une relation statistiquement significative ($p=0,032$) et des engainements périnerveux dans 68% des cas (résultat non significatif $p=0,175$). La survie globale de nos patients était plus faible dans le groupe EGFR+ avec une moyenne de 24,7 mois contre 30,6 mois pour les patients porteurs de tumeurs EGFR- ($p=0,55$). La survie sans récurrence était plus courte pour le groupe EGFR+ (19,6 vs 33 mois- $p=0,13$).

Conclusion : Nos résultats concordent avec les données de la littérature en montrant que l'expression de l'EGFR dans les tumeurs gastriques s'associait à des facteurs de mauvais pronostic y compris le degré d'infiltration pariétale,

l'envahissement ganglionnaire, les embolies vasculaires et à une durée de vie plus courte faisant discuter une éventuelle introduction des anti-EGFR comme thérapie ciblée pour le traitement du cancer gastrique

78 - PROFIL IMMUNOPHÉNOTYPIQUE DES MUCINES DANS LES POLYPPES HYPERPLASIQUES GASTRIQUES

IMMUNOHISTOCHEMICAL PROFILE OF MUCINS IN GASTRIC HYPERPLASTIC POLYPS

Soumaya Nsibi, Syrine Belakhel, Fares Torjmen, Saloua Mallat, Dorra Ben Ghachem, Taieb Jomni, Khadija Bellil, Mohamed Hédi Dougoui

Service de médecine interne

Service d'anatomie et cytologie pathologique, Hôpital des FSI, La Marsa,

Unité de recherche 17-US-17, Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar. Tunisie

Introduction : Les polypes hyperplasiques gastriques (PHG) sont les lésions polypoides les plus fréquentes de l'estomac. Ils peuvent être le siège de lésions dysplasiques ou carcinomateuses dans 0,3 à 7,1% des cas. Ce risque de transformation carcinomateuse traduit l'importance accordée aux études s'intéressant à mieux définir leurs caractéristiques phénotypiques et moléculaires et en particulier à l'étude des mucines (MUC).

Objectifs : Etudier les données épidémiologiques, endoscopiques et anatomopathologiques des PHG et analyser leur profil immunohistochimique selon l'expression de MUC5AC, MUC2, et MUC6.

Matériel et méthodes : Notre travail avait colligé 33 PHG. Les caractéristiques cliniques, endoscopiques et anatomopathologiques étaient analysées en fonction de l'expression immunohistochimique des MUC2, MUC5AC et MUC6.

Résultats : Trente-trois PHG ont été colligés chez 30 malades. L'âge moyen était de 55,5 ans avec une prédominance masculine (sex-ratio=1.5). Le polype était unique chez 23 malades et multiple dans 7 cas. Deux étaient supra-centimétriques et infra-centimétriques dans les autres cas (93%). Le siège était le fundus, l'antrum, la jonction antro-fundique et le cardia dans respectivement 34%,30%,12 et 24 %). La muqueuse du polype était congestive dans 19 cas, ulcérée dans 9 cas et normale chez 5 patients. La muqueuse avoisinante était d'aspect normal dans 30% des cas. Les PHG étaient subdivisés en quatre groupes selon leur profil d'expression des mucines : les polypes de type gastrique (PG) :MUC5AC ou MUC6 (+) et MUC2(-) , les polypes de type gastro-intestinal (PGI) ou mixte : MUC5AC ou MUC6(+) et MUC2(+), les polypes

de type intestinal: MUC5AC ou MUC6(-) et MUC2(+)et les polypes inclassables: MUC5AC et MUC6(-) et MUC2(-). La fréquence des PG était de 61% et celle des PGI était de 39%. Ces derniers étaient subdivisés en deux sous-groupes : PGI avec métaplasie intestinale complète (n=7) et PGI avec métaplasie intestinale incomplète (n=6). Aucun polype de type intestinal pur ou inclassable n'a été individualisé. L'étude des caractéristiques endoscopiques montrait une relation statistiquement significative (RSS) uniquement entre le siège et le sous-groupe des PGI (p=0,029). Un cas (3%) de dysplasie de bas grade (DBG) et un cas comportant des lésions indéfinies pour la dysplasie (LID) étaient observés dans le groupe de PGI. Aucun polype n'avait présenté de lésions carcinomateuses. L'absence de RSS entre le groupe histologique et la plupart des paramètres étudiés était essentiellement due à l'effectif réduit.

Conclusion : Le profil phénotypique des mucines serait un marqueur de dégénérescence des PHG (risque plus accru pour les PGI). Nos résultats concordent avec les données de la littérature. Néanmoins, une validation par des travaux à plus grande échelle associant une étude concomitante des marqueurs de carcinogenèse est nécessaire.

79 - LE CANCER COLORECTAL AVANT L'ÂGE DE 50 ANS : SPÉCIFICITÉS CLINIQUES, MORPHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

COLORECTAL CANCER BEFORE THE AGE OF 50 : CLINICAL, MORPHOLOGICAL AND THERAPEUTIC SPECIFICITIES

Hela Kchir, Myriam Ayari, Dhoha Cherif, Dhilel Issaoui, Hatem Chaabouni, Nadia Maamouri

Service Gastroentérologie B La Rabta, Tunis. Tunisie

Introduction : Le cancer colorectal (CCR) pose un problème majeur de santé publique en Tunisie. Bien qu'il survienne dans la plupart des cas chez les personnes âgées, le diagnostic est de plus en plus posé avant l'âge de 50 ans.

Objectifs : Comparer les caractéristiques cliniques, morphologiques et thérapeutiques du CCR avant et après l'âge de 50 ans.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective colligeant les patients hospitalisés pour CCR entre 2010 et 2018. Les patients étaient répartis en fonction de l'âge au diagnostic; groupe 1: âges≤50 ans, groupe 2: âges≥50 ans. Les données clinico-biologiques, histologiques, radiologiques et thérapeutiques ont été analysées pour chaque patient.

Résultats : Quarante-vingt-dix patients porteurs de CCR ont été colligés. 31 patients appartenaient au groupe 1

(34%) avec un sex-ratio H/F=0,83 alors que 59 patients constituaient le groupe 2 (66%) avec un sex-ratio H/F=1,68. L'âge moyen au diagnostic était de 44 ans dans le groupe1 versus 62 ans dans le groupe2. Les antécédents familiaux de néoplasie étaient plus retrouvés chez les patients du groupe1 (27% contre 5%, $p=0,05$) ainsi que le type histologique peu différencié (15% contre 5%, $p=0,05$). La symptomatologie clinique était dominée par les rectorragies suivies du syndrome rectal dans les deux groupes. Des polypes adénomateux sporadiques associés étaient plus fréquemment retrouvés chez les sujets plus âgés (48% contre 18%, $p=0,02$). Seulement 18% des patients du groupe 1 avaient une élévation du taux des ACE contre 35% dans le groupe 2. Il n'existait pas de différence statistiquement significative concernant le stade au diagnostic. Sur le plan thérapeutique, une chimiothérapie adjuvante a été plus fréquemment indiquée chez les patients du groupe 1 ayant un CCR stade II ou III.

Conclusion : Dans notre étude, un tiers des patients est diagnostiqué avec un CCR avant l'âge du dépistage généralisé. Des facteurs prédisposant au CCR ainsi qu'un type histologique peu différencié sont plus retrouvés chez le sujet jeune. Ces résultats suggèrent que le dépistage devrait être plus précoce afin d'améliorer le pronostic du CCR.

80 - APPORT DE LA MANOMÉTRIE À HAUTE RÉOLUTION DANS L'EXPLORATION DE LA DYSPHAGIE

BENEFITS OF HIGH-RESOLUTION MANOMETRY IN THE EVALUATION OF DYSPHAGIA

Houssaina Jlassi, Asma Labidi, Nadia Ben Mustapha, Monia Fekih, Meriem Serghini, Lilia Zouiten Mekki, Jalel Boubaker

Service Gastroentérologie A, Hôpital La Rabta, Tunis. Tunisie

Introduction : La dysphagie est considérée comme un symptôme imposant le recours à la manométrie œsophagienne en cas d'endoscopie digestive haute (EOGD) normale.

Objectifs : Déterminer la fréquence et le type des troubles moteurs œsophagiens chez les patients ayant une dysphagie et qui ont été explorés par une manométrie œsophagienne à haute résolution (MHR).

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective à partir des données de la MHR, réalisée dans notre service, chez les patients ayant une dysphagie avec une EOGD normale et ceci sur une durée d'un an. Les données ont été classées selon la classification de Chicago v3.

Résultats : Nous avons inclus 45 patients : 26 femmes et 19 hommes, soit un sex-ratio de 0,7.

L'âge moyen était de 49,6ans [21-87ans]. La durée d'évolution médiane de la dysphagie était de 22 mois [2-72mois]. Cette dysphagie était isolée chez 8 patients (18,1 %). Chez 37 patients, les signes associés à la dysphagie étaient : un amaigrissement chez 18 patients (40,9 %), un pyrosis chez 16 patients (36,3%), des régurgitations chez 13 patients (29,5%) et une douleur thoracique chez 3 patients (6,8%). La MHR était normale chez 13 patients (29,5%).

Les principales anomalies motrices notées chez le reste des patients étaient : une achalasie chez 12 patients (26,6%) avec une valeur moyenne de la pression de relaxation intégrée (PRI) du sphincter inférieur de l'œsophage (SIO) de 25,65mm Hg [4,2-58] et une hypertonie de repos du SIO chez 7 patients (15,9%). L'achalasie était classée type I chez 6 patients (13,6%), type II chez 7 patients (19,9%) et type III chez un seul patient (2,2%). L'œsophage sclérodermique (hypotonie du SIO + motilité œsophagienne inefficace) était retrouvé chez 8 patients (18,1%), l'hypertonie isolée du SIO a été objectivée chez 3 patients (6,8%) et l'hypotonie œsophagienne a été retrouvée chez 9 patients (20,4%).

Conclusion : La MHR de l'œsophage représente un progrès incontestable dans l'exploration de la motricité œsophagienne. Dans cette série, les résultats sont concordants avec ceux de la littérature où l'achalasie reste le trouble moteur le plus fréquent.

81 - LES LÉSIONS DIGESTIVES HAUTES CHEZ LES HÉMODIALYSÉS CHRONIQUES

UPPER GASTROINTESTINAL LESIONS IN CHRONIC HAEMODIALYSED PATIENTS

Bassem Hasnaoui, Moufida Mahmoudi, Alaa Ouni, Mouna Madhioub, Amal Khsiba, Lamine Hamzaoui, Mohamed Msaddek Azzouz

Service Gastroentérologie Hôpital Taher Maamouri, Nabeul. Tunisie

Introduction : L'insuffisance rénale chronique est fréquemment associée à une altération de la muqueuse gastroduodénale pouvant engendrer des lésions, dont la fréquence augmente avec l'évolution de la maladie. Plusieurs facteurs étiologiques ont été incriminés notamment la modification de la sécrétion acide gastrique et l'hyperurémie.

Objectifs : Etudier la fréquence et le type de lésions gastroduodénales chez les patients hémodialysés.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive étalée sur 5 ans allant de

Janvier 2013 à Décembre 2017, colligeant tous les patients hémodialysés ayant eu une fibroscopie œsogastroduodénale (FOGD).

Résultats : Durant la période de l'étude, 57 patients ont été colligés. Il s'agissait de 36 hommes (63,15%) et de 21 femmes (36,85%). L'âge moyen était de 51 ans (extrêmes : 9 et 88 ans). Le bilan pré-greffe rénale était l'indication la plus fréquente de la FOGD (29,8%), suivi par la dyspepsie (21%), l'anémie ferriprive (17,54%), les vomissements (15,78%) et l'hémorragie digestive haute (10,5%). Les lésions endoscopiques étaient présentes dans 79% des cas, elles étaient dominées par les gastrobulbites érythémateuses et ulcérées dans 47,36% et 36,84% des cas respectivement, suivies par l'ulcère gastroduodénal (12,28%), les lésions d'angiodysplasies (8,77%) et les œsophagites peptiques (5,26%). Des varices œsophagiennes et des lésions de lymphangiectasie duodénale étaient retrouvées dans 2 cas chacune. L'infection à *Helicobacter pylori* était notée dans 82,4% des cas. Douze malades (21%) avaient une FOGD normale.

Conclusion : Dans notre étude, l'atteinte digestive haute chez les patients hémodialysés chroniques était fréquente, 79% de nos malades présentaient des lésions dominées par les gastro-bulbites érythémateuses et ulcérées.

82 – LE SYNDROME DE PLUMMER VINSON : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES.

PLUMMER VINSON SYNDROME: EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS

Marwa Ghribi, Arwa Guediche, Mohamed Hichem Loghmani, Nabil Ben Chaaben, Leila Safer
Service Gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba, Monastir. Tunisie

Introduction : Le Syndrome de Plummer Vinson (SPV) est une pathologie rare se révélant principalement par une dysphagie haute associée à une anémie ferriprive et un anneau œsophagien à l'endoscopie.

Objectifs : Déterminer les caractéristiques cliniques des patients et surtout analyser les moyens thérapeutiques et l'efficacité de la dilatation instrumentale de la sténose œsophagienne

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective ouverte sur 21 ans ayant colligé tous les cas de syndrome de Plummer Vinson diagnostiqués et traités dans notre service entre 1998 et 2017.

Résultats : 17 patients ont été inclus. Une large prédominance féminine a été notée (16 femmes et 1 seul homme). L'âge moyen au moment du diagnostic était

de 46 ans (18-70). La dysphagie haute était présente dans 88,3%. Elle s'associait un amaigrissement dans 35% des cas. 1 seul patient a rapporté des mélénas par saignement de la membrane œsophagienne. 53% des patients ont consulté dans l'année suivant l'apparition des symptômes. Le délai moyen de consultation était de 6 ans. Le bilan biologique a montré une anémie hypochrome microcytaire chez 76% des patients avec un chiffre moyen d'Hb à 9,5g/dl et une ferritinémie très basse <20µg/l dans 70% des cas. La majorité des patients tolérait bien l'anémie (un syndrome anémique fonctionnel était présent chez 3 malades uniquement). Le TOGD était le premier examen demandé. Un diaphragme était le signe le plus fréquemment retrouvé (47%), vient par la suite le rétrécissement annulaire sans sténose dans 23% des cas. Le TOGD était normal chez 3 patients. Le niveau de l'anomalie était en regard de l'espace intervertébral C5-C6 chez 5 patients, C4-C5 et C6-C7 chez 4 patients chacun. La FOGD a été pratiquée chez tous les patients. Elle a permis d'individualiser un anneau membranaire qui siégeait au niveau de la bouche de Killian dans la majorité des cas (76,5%). Une gastrite chronique à HP était l'anomalie la plus fréquemment associée (30% des cas). Un cas d'adénocarcinome antral a été fortuitement découvert. Une seule séance de dilatation a été réalisée pour chaque malade avec les bougies de Savary, avec un diamètre maximal qui variait entre 11 et 15 mm. 70,6% des patients ont rapporté une régression quasi totale de la dysphagie. 3 cas de récurrence de la dysphagie ont été rapportés après un délai moyen de 2 ans. Le siège de l'anneau à la FOGD lors de la récurrence était le même chez 83% des patients. 2 patients ont présenté une dégénérescence sous forme d'un carcinome épidermoïde lors du suivi. Le délai de dégénérescence par rapport au début des symptômes était de 6 et 21 ans respectivement.

Conclusion : Le SPV reste rarement rapporté, retrouvé surtout chez les adultes jeunes avec une nette prédominance féminine. La dilatation endoscopique permet une amélioration spectaculaire à court terme. Le risque à long terme de dégénérescence demeure la principale hantise motivant un suivi endoscopique au long cours des patients.

Endoscopie :

83 - LA DILATATION ENDOSCOPIQUE DES STÉNOSES PEPTIQUES ŒSOPHAGIENNES: FACTEURS PRÉDICTIFS DE RECOURS À LA CHIRURGIE (À PROPOS DE 34 CAS)

ENDOSCOPIC DILATATION OF PEPTIC ESOPHAGEAL STENOSIS: PREDICTIVE FACTORS FOR SURGERY (ABOUT 34 CASES)

Mehdi Ben Abdelwehed, Mohamed Hichem Loghmeri, Raoua Baklouti, Imen Jemni, Mejda Zakhama, Wided Bouhlef, Wafa Ben Mansour, Nabil Ben Chaabane, Leila Safer

Service de gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba, Monastir. Tunisie

Introduction : La sténose peptique (SP) constitue une des complications graves du reflux gastro-œsophagien (RGO). Elle reste une pathologie fréquente dans les pays en voie de développement.

Objectifs : Evaluer l'apport des dilatations endoscopiques dans les sténoses peptiques œsophagiennes et de préciser les facteurs prédictifs de recours à la chirurgie

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur une période de 8 ans (2011 - 2017). Nous avons inclus tous les patients dont l'âge était ≥ 16 ans, ayant une dysphagie secondaire à une sténose peptique. La dilatation endoscopique était réalisée en utilisant les ballonnets hydrostatiques, à diamètre variable entre 10 et 20 mm. Nous avons défini la récurrence de la sténose par une récurrence de la dysphagie quatre semaines après la première dilatation. Les sténoses réfractaires sont définies par des sténoses ayant nécessité plus de cinq séances avec des intervalles de récurrence courts.

Résultats : Trente-quatre patients ont été inclus. Il s'agit de 25 hommes et 9 femmes avec un sexe ratio de 2,7. L'âge moyen était de 52 ans [20-85]. Vingt sept patients avaient un tabagisme actif. Nous avons relevé un RGO évoluant depuis en moyenne 7,71 ans (2-18 ans) chez 18 patients (52,9%), un pyrosis chez 14 % des malades (n= 5), des régurgitations chez 44 % (n= 15) et des douleurs épigastriques chez 20,6 % des malades (n=7). Une perte pondérale modérée était observée chez 40 % des patients. Une dysphagie aux solides était rapportée par la plupart des patients (n=20). Le transit œsophagien était réalisé chez 60 % des patients. Ce dernier avait objectivé une sténose d'allure peptique au niveau du tiers inférieur

de l'œsophage chez 88 % de nos malades, alors qu'une sténose du tiers moyen de l'œsophage était objectivée chez quatre patients. Les sténoses étaient courtes ne dépassant pas 2 cm de hauteur chez 80 % des patients. Une dilatation modérée de l'œsophage en amont était retrouvée chez 8 patients et une hernie hiatale chez 20 patients. L'endoscopie avait objectivé la présence d'une SP au niveau du tiers inférieur de l'œsophage chez 94,11 %. Parmi les lésions endoscopiques associées, une œsophagite était observée chez 38,5 % des patients et un endobrachyœsophage chez 18 % des patients. Une seule séance de dilatation par ballonnet était suffisante chez 64,7 % (n=22). Trois patients ont nécessité quatre séances de dilatation. Cinq séances étaient réalisées chez deux patients et six chez deux autres pour obtenir un résultat jugé satisfaisant. Aucune complication post dilatation n'a été notée. Un traitement de consolidation à base d'inhibiteurs de la pompe à proton (IPP) a été prescrit dans 76,4% (n=26). Cinq patients avaient une sténose réfractaire et ont été proposés pour un traitement chirurgical. Le recours à la chirurgie était significativement associé à l'ancienneté des symptômes (p=0,002), au tabagisme (p=0,04), à la non prescription d'un traitement de consolidation à base d'IPP (P=0,005). Par contre l'âge, le sexe et les caractéristiques endoscopiques de la sténose peptique n'étaient pas associés à un échec de la dilatation endoscopique

Conclusion : La dilatation endoscopique associée un traitement de consolidation par les IPP constitue un traitement efficace et peu agressif de la sténose peptique œsophagienne.

84 – DEUX APPELS TÉLÉPHONIQUES PERMETTENT-ILS DE GARANTIR UNE MEILLEURE PRÉPARATION COLIQUE? À PROPOS DE 138 CAS.

TWO TELEPHONE-CALL REMINDERS CAN IMPROVE BOWEL PREPARATION QUALITY? A STUDY ABOUT 138 PATIENTS

Imen Jemni, Mehdi Ben Abdelwehed, Raoua Baklouti, Mejda Zakhama, Arwa Guedich, Wided Bouhlef, Wafa Ben Mansour, Mohamed Hichem Loghmari, Nabil Ben Chaaben, Leila Safer

Service Hépatogastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba, Monastir. Tunisie

Introduction : Les difficultés du patient liées à la réalisation du régime sans fibres et à la purge, sont souvent à l'origine d'une préparation colique de mauvaise qualité. Celle-ci entraîne une diminution du taux de

détection des adénomes, et parfois la nécessité d'une nouvelle coloscopie.

Objectifs : Evaluer si un simple moyen tel qu'un appel téléphonique pourrait avoir un impact favorable sur la qualité de la préparation colique.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective comparative menée sur une période de 3 mois (Mai, Juin, Juillet 2018) qui a inclus 138 malades ayant des rendez-vous de coloscopie. Ces patients ont été appelés de façon aléatoire, selon leur joignabilité au téléphone pendant 2 jours de suite, 3 jours avant la coloscopie. On a exclu les patients ayant eu une résection colique. Le discours transmis était standardisé, incluant une brève présentation de l'interlocuteur, des consignes précises et simplifiées sur le régime sans fibres, les modalités de consommation du produit de préparation, et dans les limites du possible l'arrêt de tout traitement pouvant interférer avec la qualité de la préparation. Le médecin réalisant la coloscopie n'était pas avisé du pool des malades contactés. L'étude a été réalisée en aveugle de l'endoscopiste qui allait apprécier la préparation colique grâce au score de BOSTON.

Résultats : Notre étude a colligé 138 patients d'âge moyen 56,4 ans (13 à 91 ans) avec un sexe ratio de 1,2 (77 hommes et 60 femmes). L'indication de la coloscopie était dominée par l'exploration d'une anémie ferriprive. Le transit des patients était réparti comme suit : 39,1% des patients avaient une constipation, 13% une diarrhée chronique organique et 9.4 % une alternance diarrhée constipation. Le transit était normal dans 37.7 % des cas. Les patients contactés constituaient 41,3% de la population d'étude (soit n = 57/138). Les deux bras de l'étude, patients contactés et non contactés étaient homogènes et comparables sur le plan statistique aussi bien de point de vue épidémiologique (âge et sexe) ainsi qu'en matière de facteurs intercurrents pouvant altérer la qualité de la préparation en particulier le diabète et l'hypothyroïdie et le transit de base (pas de différence significative entre les deux populations en matière de prévalence de la constipation du transit). Il n'y avait pas de différence significative entre les 2 groupes en matière de handicap moteur ou de retard mental (2 facteurs qui altèrent la possibilité d'une préparation adéquate). Dans le groupe « patients contactés » le score de Boston moyen a été estimé à 7,12 versus 5,99 dans le groupe « non contactés » avec une corrélation statistiquement significative (p : 0,000).

Conclusion : L'appel téléphonique répété 2 jours de suite avant la réalisation d'une coloscopie est un outil simple, peu onéreux, et fiable pour optimiser la qualité de la

préparation colique.

85 – DILATATIONS DES STENOSES BENIGNES DE L'ŒSOPHAGE (HORS ACHALASIE) : BOUGIES DE SAVARY GILLARD ou BALLONNETS HYDROSTATIQUES

MANAGEMENT OF BENIGN OESOPHAGEAL STRICTURES (EXCLUDING ACHALASIA): SAVARY GILLARD BOUGIE or HYDROSTATIC BALLOON

Hajer Garraoui, Meriem Sabbah, Norsaf Bibani, Asma Ouakaa, Dorra Trad, Hela Elloumi, Dalila Gargouri

Service de Gastroentérologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis. Tunisie

Introduction : Les sténoses bénignes de l'œsophage en dehors de l'achalasie sont généralement traitées par dilatation endoscopique. En effet, le traitement endoscopique est simple, efficace et bien toléré. Deux techniques sont disponibles : bougies de Savary ou ballonnet hydrostatique.

Objectifs : Comparer l'utilisation des bougies de Savary aux ballonnets hydrostatiques dans la prise en charge des sténoses bénignes de l'œsophage.

Matériel et méthodes : Critères d'inclusion : Sténoses bénignes de l'œsophage (en dehors de l'achalasie) dilatées par voie endoscopique de Janvier 2007 à Juillet 2018. Les patients ont été répartis en 2 groupes : groupe I dilatation par bougies de Savary ; groupe II : Dilatation par ballonnet hydrostatique. Technique : La dilatation endoscopique était réalisée sous anesthésie générale avec intubation orotrachéale. Elle était effectuée après mise en place d'un fil guide sous contrôle scopique et endoscopique. Le diamètre du ballonnet ou de la bougie était variable. La durée de dilatation était de 2 minutes. Tous les patients étaient hospitalisés 24h après la procédure pour surveillance. Paramètres étudiés : Caractéristiques épidémiologiques des patients, nature de la sténose bénigne, son siège, évolution du choix de la technique dans le temps, diamètre de la dilatation, résultats immédiats et nécessité de reprise (SPSS 23, p <0,05).

Résultats : Durant la période étudiée, 56 sténoses bénignes de l'œsophage ont été dilatées par voie endoscopique : 32 (57,2%) par bougies de Savary (groupe I) et 24 (42,8%) par ballonnet hydrostatique (groupe II). Les résultats selon le groupe sont rapportés dans le tableau ci-dessous :

	Groupe II (n = 24)	p	Groupe I (n = 32)
Sexe (M/F)	9/15	NS	12/20
Age (ans)	53,3 [16-97]	NS	52,5 [12-96]
Siège (cm AD)	31,5 [16-40]	NS	22,2 [2- 40]
Nature de la sténose			
Peptique	8	<0,05	8
Plummer Vinson	1		17
Caustique	2		4
Post opératoire	0		1
Anastomose Oeso-jéjunale	5		0
Bypass	2		0
Anastomose Oeso-colique	2		0
Après montage anti-reflux	1		1
Après LEVO	1		0
Post radique	0		1
Diamètre (bougie/ballonnet)			
First diamètre utilisé	6 - 8	<0,05	5 - 9
Last diamètre utilisé	15 - 18		12 - 14
Amélioration clinique à court terme	18	NS	24
Dilations répétées (au moins 2)	6 (26%)	NS	15 (46,8%)

Conclusion : Les deux techniques de dilatation, par bougies de Savary et par ballonnets hydrostatiques, semblent comparables dans leur efficacité à court terme. Cependant, pour garantir un bon résultat à long terme, des dilatations successives sont généralement nécessaires. Dans notre expérience, pour le syndrome du Plummer Vincent les dilatations se font encore essentiellement par les bougies de Savary alors que pour les sténoses anastomotiques le ballonnet hydrostatique est utilisé de façon préférentielle.

86-INTÉRÊT DE LA DÉVOLVULATION ENDOSCOPIQUE DANS LE TRAITEMENT DU VOLVULUS DU COLON SIGMOÏDE

INTEREST OF ENDOSCOPIC DETORSION IN THE MANAGEMENT OF SIGMOID VOLVULUS

Houssaina Jlassi, Norsaf Bibani, Meriem Sabbah, Dorra Trad, Hela Elloumi, Asma Ouakaa, Dalila Gargouri
Service d'hépatogastroentérologie Hôpital Habib Thameur, Tunis. Tunisie

Introduction: Le volvulus du colon sigmoïde (VCS) est la torsion de l'anse sigmoïde sur son axe mésocolique entraînant ainsi une occlusion intestinale aiguë basse par strangulation. La prise en charge thérapeutique du VCS en urgence est controversée entre le traitement endoscopique et chirurgical.

Objectifs : Evaluer les résultats du traitement du VCS par dévolvulation endoscopique.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les patients ayant eu une dévolvulation endoscopique entre janvier 2008 et août 2018. Toutes les coloscopies d'exsufflations réalisées en urgence pour un VCS ont été colligées. Les résultats de la prise en charge endoscopique, le pourcentage de récurrence ainsi que la nécessité de recours à la chirurgie ont été évalués.

Résultats : Durant la période d'étude, 12 patients présentant une occlusion intestinale aiguë par VCS avaient bénéficié en urgence d'une coloscopie d'exsufflation. Il s'agissait de 9 hommes et de 3 femmes dont l'âge moyen était de 60.4 ans [30,90 ans]. La dévolvulation endoscopique a été réalisée avec succès et sans incident chez 10 patients soit un succès primaire de 83.3%. Aucune complication n'a été notée.

Pour les autres cas, l'exsufflation n'a pas pu être réalisée devant la présence de signes de souffrance colique endoscopique nécessitant la réalisation en urgence d'une colostomie de Bouilly-Volkman. Une récurrence précoce après un délai moyen de 16 jours a été observée chez deux patients avec un succès secondaire du traitement endoscopique de 80%. Une sigmoïdectomie à froid a été réalisée chez 80% des patients ayant bénéficié d'une détorsion endoscopique (n=8) après un délai moyen de 19.1 jours [0,35].

Conclusion : En l'absence de signes de gravité, la dévolvulation endoscopique première représente le traitement de choix des occlusions par VCS. Les taux de succès primaire et secondaire sont satisfaisants. Elle permet ainsi de passer le cap aigu, et de programmer la sigmoïdectomie à froid dans de meilleures conditions.

87 - PIQUETÉ BLANCHÂTRE DUODÉNAL : FAUT-IL TOUJOURS LE BIOPSIER ?

WHITISH DUODENAL PLAQUES: IS IT ALWAYS NECESSARY TO TAKE BIOPSIES?

Houssaina Jlassi, Meriam Sabbah, Norsaf Bibani, Asma Ouakaa, Dorra Trad, Nawel Bellil, Raja Jouini, Hela Elloumi, Dalila Gargouri
Service d'hépatogastroentérologie Hôpital Habib Thameur, Tunis. Tunisie

Introduction : Le piqueté blanchâtre duodénal (PBD) représente un signe endoscopique relativement rare. Il est généralement retrouvé au niveau de D1 sous forme d'un dépôt blanchâtre diffus. Il y a peu de données dans la littérature qui suggèrent une association de ce signe

endoscopique à une lymphangiectasie intestinale.

Objectifs : Analyser les aspects épidémiologiques, cliniques et histologiques du PBD.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive ayant colligé les patients présentant un PBD sur une période de 9 ans (Janvier 2008 - Décembre 2017). Pour chaque patient nous avons précisé les indications de la fibroscopie œsogastroduodénale (FOGD) ainsi que les résultats endoscopiques et histologiques.

Résultats : Nous avons inclus 73 patients ; 54 femmes et 19 hommes, soit un sexe ratio de 0,35. L'âge moyen était de 50,82 ans [11-85 ans]. Les indications de la FOGD étaient essentiellement des épigastralgies (34%), une anémie (32%), une ascite (12%) et un amaigrissement (7%). Des symptômes plus spécifiques à type de syndrome de malabsorption ou de diarrhée chronique étaient plus rares (respectivement 4 et 3%). Les anomalies endoscopiques duodénales associées au PBD étaient : un aspect mosaïque (4%), un aspect déchiqueté (3%), un aspect craquelé (1%) et une diminution des plis duodénaux (1%). Par ailleurs l'endoscopie révélait une hernie hiatale (4%), une oesophagite (4%), un ulcère gastrique (4%), un ulcère du bulbe (3%). L'étude histopathologique des biopsies duodénales avait objectivé une muqueuse duodénale normale chez 36 patients (49%), une lymphangiectasie intestinale chez 15 patients (21%), une duodénite catarrhale chez 13 patients (18%), une augmentation des lymphocytes intra épithéliaux chez 6 patients (8%), une duodénite chronique non spécifique dans 5% des cas et une atrophie villositaire dans 1% des cas.

Conclusion : Le PBD ne semble pas être spécifique d'une pathologie gastro-intestinale bien que la lymphangiectasie intestinale reste la cause la plus commune. Des biopsies duodénales restent tout de même nécessaires afin d'orienter le diagnostic étiologique et d'éliminer une atrophie villositaire pouvant avoir un aspect endoscopique polymorphe.

88 - LES FACTEURS PRÉDICTIFS DE SURVENUE DE COMPLICATIONS OU D'ÉCHEC DE LA POLYPECTOMIE COLIQUE

PREDICTIVE FACTORS OF COMPLICATIONS OR FAILURE OF COLONIC POLYPECTOMY

Firas Aissaoui, Mejda Zakhama, Mehdi Abdelwahed, Raoua Baklouti, Arwa Guediche, Wided Bouhlef, Wafa Ben Mansour, Mohamed Hichem Loghmari, Nabil Ben Chaabane, Leila Safer

Service de gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba, Monastir. Tunisie

Introduction : Les polypes coliques représentent une pathologie bénigne fréquente mais à risque d'évolution vers le CCR d'où la nécessité d'une résection endoscopique. La polypectomie est généralement simple mais peut se solder de complications graves pouvant nécessiter la chirurgie.

Objectifs : Evaluer les différents facteurs prédictifs de complications ou d'échec (résection incomplète ou limite non saine à l'examen histologique) de la polypectomie colique.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive colligeant tous les patients ayant bénéficié d'une polypectomie (en dehors de la polyposse familiale et des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin) durant une période d'étude de 12 mois.

Résultats : Durant la période d'étude, 198 polypes coliques ont été réséqués chez 104 patients d'âge moyen 59,8 ans [22-87 ans] avec un Sex-Ratio (H/F) de 1,6. Les indications de la coloscopie étaient essentiellement : une diarrhée dans 27,1% des cas, une constipation dans 24,5% des cas, une hémorragie basse dans 17,5% et des douleurs abdominales dans 15,2% des cas. Le siège des polypes était colique droit dans 50 cas (25,5%), sigmoïdien dans 46 cas (23,2%), colique gauche dans 39 cas (19,7%), colique transverse dans 33 cas (16,7%) et rectal dans 30 cas (15,1%). Il s'agissait de lésions sessiles dans la majorité des cas (79,29%) avec une taille infracentimétrique dans 84,9% des cas. Cent dix-sept polypes (59,1%) ont été réséqués par la pince froide, 73 polypes (36,8%) par l'anse diathermique et 8 polypes (4,1%) par l'anse froide. La résection n'était pas en monobloc dans 6,1% des cas (n=12). Un incident hémorragique post-polypectomie a été noté chez 4 patients (2%) jugulé par la mise en place de clips dans 2 cas, la coagulation par la pince chaude dans un cas et le recours à la chirurgie dans un cas. Aucune perforation colique n'a été notée. Les deux facteurs prédictifs de survenue d'hémorragie post polypectomie étaient la taille du polype supérieure à 20 mm (p=0,001) et l'absence d'injection sous muqueuse de sérum adrénaliné avant la résection (p=0,04). Le seul facteur prédictif d'échec de la polypectomie était la taille supérieure à 15 mm (p=0,03).

Conclusion : Dans notre étude, les deux facteurs prédictifs de survenue d'une hémorragie post-polypectomie étaient la taille du polype (> 20mm) et l'absence d'injection sous muqueuse de sérum adrénaliné. L'échec de la polypectomie était surtout lié à la taille du polype.

89 - ACHALASIE : RÉSULTATS DE LA DILATATION ENDOSCOPIQUE

ACHALASIA: RESULTS OF ENDOSCOPIC DILATION

Ala Ouni, Amal Khsiba, Bassem Hasnaoui, Mouna Medhioub, Moufida Mahmoudi, Lamine Hamzaoui, Mohamed Msaddek Azouz

Service de Gastroentérologie. Hôpital Mohamed Taher Maamouri, Nabeul. Tunisie

Introduction : L'achalasie, une maladie rare, est un trouble moteur primitif de l'œsophage. Son traitement consiste à diminuer la pression au niveau du sphincter inférieur de l'œsophage (SIO). La dilatation pneumatique est une méthode thérapeutique efficace qui représente une alternative au traitement chirurgical.

Objectifs : Etudier les résultats de la dilatation endoscopique et d'en dégager les facteurs prédictifs d'échec.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective analytique sur une période de 4 ans (2014-Juin 2018) incluant les patients traités par dilatation pneumatique pour mégaoesophage. N'ont pas été inclus les patients ayant eu antérieurement une chirurgie de Heller ou ceux ayant reçu un traitement médicamenteux. Les malades qui n'ont pas été suivis après dilatation ont été exclus. Un échec du traitement était défini par la persistance de la dysphagie après 3 séances de dilatation ou une rechute dans les 2 ans suivant la première dilatation. Les paramètres étudiés étaient les données épidémiologiques, cliniques, manométriques de l'achalasie et le résultat du traitement endoscopique par dilatation.

Résultats : Dix-sept patients ont été colligés d'âge moyen = 47 ans (9-83) ; 41% des patients (n=7) étaient âgés de moins de 40 ans. Une prédominance féminine était notée avec un sex-ratio F/H=1,4. Les patients avaient un score d'Eckardt moyen=7 (4-10) avec la présence d'une douleur thoracique dans 41% des cas. La manométrie avait conclu à une achalasie de type 1 dans 35% des cas et de type 2 dans 65% des cas. Sept patients (41%) avaient une pression de repos du SIO > 35 mmHg et 72% des cas avaient une pression résiduelle du SIO >10 mmHg. La quasi-totalité des malades (n=16) avaient eu une première dilatation par un ballonnet de 30 mm, aucune complication grave n'a été décelée hormis un cas de RGO. Le nombre moyen de dilatations était de 2,8 avec 47% des patients qui ont eu 2 dilatations, 23% ayant eu 3 dilatations et 4 dilatations chez 5 patients. Près de la moitié des patients (47%) n'a pas répondu à la dilatation. En analyse bivariée, seuls l'âge jeune < 40 ans et la présence de douleur thoracique étaient prédictifs d'échec de la dilatation (p=0,008). Cependant, aucun facteur n'était retrouvé en

analyse multivariée.

Conclusion : Dans notre série, la dilatation endoscopique représente une méthode assez efficace dans le traitement de l'achalasie avec un taux de succès qui dépasse les 50%. La réponse aurait pu être meilleure si nous avions inclus des patients avec un nombre satisfaisant de dilatations. Comme dans la littérature, on préconise aux patients jeunes, d'âge inférieur à 40 ans et ceux qui présentent une douleur thoracique associée à la dysphagie une myotomie de Heller d'emblée, ou per endoscopique.

90 - L'ENDOSCOPIE DIGESTIVE HAUTE DANS LA PRISE EN CHARGE DES CORPS ÉTRANGERS INGÉRÉS

UPPER GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY IN THE MANAGEMENT OF INGESTED FOREIGN BODIES

Yosra Said, Sabrine Soua, Nouha Trad, Sarra Laabidi, Kaouther El Jeri, Yosra Zaimi, Shema Ayadi, Leila Mouelhi, Radhouene Debbeche

Service de gastroentérologie Hôpital Charles Nicolle, Tunis. Tunisie

Introduction : L'ingestion de corps étrangers (CE) peut être accidentelle ou volontaire. Elle peut être grave du fait de la localisation ou la nature du CE, ce qui rend leur extraction endoscopique urgente.

Objectifs : Décrire les circonstances, les modalités et les résultats de l'extraction endoscopique de CE.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective colligeant les patients consécutifs ayant bénéficié d'une endoscopie digestive haute pour extraction de corps étrangers entre 1982 et 2018.

Résultats : Nous avons inclus 98 patients (73 Hommes et 25 Femmes) d'âge moyen de 29 ans [6 mois-66 ans] dont 26% sont des enfants (< 16 ans), 65% des adultes et 6,5% des sujets âgés (> 65 ans). Parmi les adultes 41,2 % étaient des détenus. L'ingestion était volontaire dans 38,2% des cas et accidentelle dans 61,8% des cas. L'endoscopie était pratiquée dans un délai inférieur à 24 heures dans 73,6% des cas. Le CE était retrouvé à l'endoscopie dans 80% des cas. Le siège le plus fréquemment rencontré était l'estomac (52%). Les CE métalliques et les pièces de monnaie étaient les 2 CE les plus fréquemment constatés dans respectivement 30,2% et 17,7% des cas. En tenant compte du terrain, les CE les plus fréquents étaient métalliques chez les détenus (76,92%), les épingles chez la femme (48%), les pièces de monnaie chez l'enfant (65%) et les CE alimentaires chez le sujet âgé (80%). Le taux de succès de l'extraction était de 78%. Le moyen d'extraction le plus utilisé était l'anse diathermique (51,1%). Aucune complication n'a été notée.

Conclusion : La procédure d'extraction endoscopique des CE du tractus gastro intestinal supérieur était efficace et dénouée de complications.

91 - LA PAPILLE PARA /INTRA DIVERTICULAIRE EST-ELLE UN FACTEUR D'ÉCHEC ET DE COMPLICATIONS AU COURS DE LA CHOLANGIOPANCRÉATOGRAPHIE RÉTROGRADE ENDOSCOPIQUE ?

PARA/INTRADIVERTICULAR PAPILLA: IS IT A CAUSE OFFAILUREORCOMPLICATIONDURINGENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY?

Manel Yakoubi, Mouna Medhioub, Ons Gharbi, Lamine Hamzaoui, Amal Khsiba, Moufida Mahmoudi, Msadek Azzouz

Service Gastroentérologie Hôpital Taher Maamouri, Nabeul. Tunisie

Introduction : La papille duodénale para ou intra diverticulaire est retrouvée dans environ 10 à 20% des cholangiopancréatographies rétrogrades endoscopiques (CPRE). Elle peut être source d'échec du cathétérisme de la voie biliaire principale (VBP) et de complications intercurrentes.

Objectifs : Déterminer la prévalence de la papille para ou intra diverticulaire au cours de la CPRE faite pour pathologie lithiasique, son impact sur la difficulté du cathétérisme de la VBP et sur le taux de complications précoces de la sphinctérotomie endoscopique.

Matériel et méthodes : Une étude rétrospective descriptive colligeant tous les patients ayant bénéficié d'une CPRE pour pathologie lithiasique entre 2013 et Janvier 2018 a été réalisée.

Résultats : Parmi les 547 CPRE réalisées, l'indication était une lithiasie de la VBP dans 77,5% des cas. L'âge moyen des patients était de 61,3 ans avec des extrêmes allant de 13 à 98 ans. Le sexe ratio F/H était égal à 2. Une papille para diverticulaire a été retrouvée chez 63 patients (14,85%). La papille para /intra diverticulaire était associée à un échec du cathétérisme de la VBP dans 22,2% des cas versus 4,07% chez les patients ayant une papille d'aspect endoscopique normal ($p=0,0001$). Huit des CPRE pratiquées se sont soldées de complications lorsque la papille était para diverticulaire (12,69%) versus 33 (9,14%) lorsque la papille était normale ($P=0,0444$).

Conclusion : Dans notre étude, la prévalence de la papille paradiverticulaire est estimée à 14,85%. Sa présence semble être un facteur prédictif d'échec du cathétérisme de la VBP dans la pathologie lithiasique sans pour autant augmenter le risque des complications précoces.

92- PARTICULARITÉS DE LA CHOLANGIOPANCRÉATOGRAPHIE RÉTROGRADE ENDOSCOPIQUE (CPRE) CHEZ LE SUJET ÂGÉ.

SPECIFICITIES OF ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY IN ELDERLY

Manel Yakoubi, Mouna Medhioub, Ons Gharbi, Lamine Hamzaoui, Amal Khsiba,

Moufida Mahmoudi, Mosaddek Azzouz

Service Gastroentérologie Hôpital Taher Maamouri, Nabeul. Tunisie

Introduction : L'abord endoscopique des pathologies du carrefour bilio-pancréatique est à privilégier par rapport à la chirurgie chez le sujet âgé. Cependant, les données concernant sa faisabilité et ses particularités restent limitées.

Objectifs : Déterminer les particularités et l'innocuité de la CPRE chez les patients de plus de 75 ans.

Matériel et méthodes : Une étude rétrospective descriptive incluant toutes les CPRE pratiquées entre 2013 et Janvier 2018 a été menée. Les patients étaient subdivisés en deux groupes :

(1) Groupe 1 : âgés de 75 ans ou plus

(2) Groupe 2 : âgés de moins de 75 ans.

Les indications, les résultats et les complications à court terme de la CPRE ont été comparés au sein des deux groupes. L'étude analytique a été réalisée par le logiciel SPSS.

Résultats : Cinq cents quarante huit CPRE ont été pratiquées. Les patients âgés de 75 ans ou plus représentaient 28,8% de l'ensemble des malades colligés. Les indications de la CPRE ont été dominées dans les deux groupes par la pathologie lithiasique des voies biliaires (82,27% dans le groupe 1 versus 74,1% dans le groupe 2). Trois calculs ou plus ont été retrouvés dans la VBP dans respectivement 32,91% et 28,7% des cas. Les calculs supra centimétriques étaient plus fréquents chez le premier groupe (19,6% versus 13,07%). La mise en place d'une prothèse de la VBP s'est avérée nécessaire dans 14,5% dans le groupe 1 et 11,53% dans le groupe 2 mais sans différence significative ($p=0,324$). De même pour le recours à la lithotritie mécanique ($p=0,094$). Le taux d'échec du cathétérisme de la VBP était comparable au sein des deux groupes ($p=0,166$). La survenue de complications post CPRE a été notée chez 11,39% des patients du premier groupe et 7,69% des patients du second groupe ($p=0,430$).

Conclusion : Les indications de la CPRE, sa faisabilité et ses complications immédiates sont comparables entre les sujets âgés et la population de moins de 75 ans.

93 - LA DESINFECTION ENDOSCOPIQUE EN MILIEU HOSPITALIER : ENQUETE MULTICENTRIQUE

ENDOSCOPIC DISINFECTION IN HOSPITAL: MULTICENTRIC SURVEY

Habiba Debbabi, Hala Kchir*, Dhilel Issaoui*, Ridha Marouani, Hatem Chaabouni*, Nadia Maamouri*

Service Gastroentérologie Hôpital Régional Kasserine,

*Service Gastroentérologie B Hôpital La Rabta, Tunis. Tunisie

Introduction: Les endoscopes souples sont des dispositifs médicaux fragiles. Les procédures de désinfection des ces endoscopes sont complexes et peuvent facilement les endommager. Malgré les nombreux efforts réalisés dans le domaine des procédures de traitement des endoscopes, le risque infectieux reste toujours présent.

Objectifs: Evaluer la pratique de la désinfection du matériel endoscopique au sein des unités d'endoscopie digestive et vérifier si ces unités en adéquation avec l'ensemble des recommandations.

Matériel et méthodes: Nous avons mené une étude descriptive et transversale. Nous avons évalué la pratique de la désinfection des endoscopes au sein des dix unités d'endoscopie sur une période de deux mois, au moyen d'un questionnaire inspiré des différentes recommandations.

Résultats: Dix centres d'endoscopie digestive appartenant à des différents établissements hospitaliers ont été évalués. Ces unités d'endoscopie sont réparties dans différentes régions du pays. Six unités (60%) sont intégrées dans des centres hospitalo-universitaires et les 4 restant (40%) appartiennent à des hôpitaux régionaux. Les résultats de cette évaluation ont montré que les unités d'endoscopie ne sont pas bien équipées pour assurer une qualité de désinfection optimale. Les bacs utilisés pour la désinfection sont facilement entretenus, non graduables et non stérilisables dans les différents services et dépourvus de couvercle dans 30 % des observations. Les bacs ne sont pas adaptables pour la procédure de désinfection dans 3 services. Aucune unité ne possède des bacs à ultrason. Les équipements de nettoyage tel que, les brosses et les seringues sont disponibles dans toutes les unités. 7 services (70%) disposent d'écouvillons. On a noté aussi, dans toutes les unités, la présence de champs propres, non stériles pour l'essuyage, et l'absence d'emballages de protection. Les irrigateurs ne sont pas disponibles et le rinçage des canaux est réalisé au moyen de seringues. Les mesures de protection des personnels sont défectueuses. Le port des gants est toujours respecté lors des différentes étapes de désinfection, alors que le port des lunettes de protection et des blouses imperméables reste rare. D'autant plus,

l'endoscope est transporté vers le local de désinfection sans protection pour l'environnement (90%). Les deux procédures de désinfection (manuelle et automatique) sont pratiquées dans 50% des services. La désinfection doit être précédée d'une étape de désinfection pour le matériel endoscopique stocké et non utilisé pendant au moins 12 heures. Cette étape n'est respectée que dans 50% des cas. D'importants écarts par rapport aux recommandations ont été mis en évidence au niveau des étapes de désinfection proprement dite tels que le matériel qui n'est pas correctement nettoyé. L'écouvillonnage n'est pas toujours réalisé (30%) vu l'absence d'écouvillons. De même, le durée de trempage et le changement de la solution de désinfection ne sont pas toujours respectés. Le rinçage final qui doit être pratiqué avec une eau bactériologiquement maîtrisée obtenue le plus souvent par filtration n'est réalisé que dans 40% des cas. Le séchage avant le stockage n'est pas réalisé avec de l'air médical que dans 30% des observations et il est réalisé à l'aide de compresses ou de champs propres uniquement.

Conclusion : Vu les écarts importants par rapport aux recommandations, il est temps de réviser nos recommandations et d'insister sur les mesures de contrôle au sein des services d'hygiène.

94 -TRAITEMENT ENDOSCOPIQUE DES MICRO-POLYPES RECTOCOLIQUES

ENDOSCOPIC TREATMENT OF RECTOCOLIC MICRO-POLYPS

Firas Aissaoui, Mejda Zakhama, Raoua Baklouti, Mehdi Abdelwahed, Arwa Guediche, Wided Bouhlel, Wafa Ben Mansour, Mohamed Hichem Loghmari, Nabil Ben Chaabane, Leila Safer

Service de Gastroentérologie, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir. Tunisie

Introduction : La résection des polypes rectocoliques constitue la règle générale dans la stratégie de prévention du cancer colorectal. Cependant, les sociétés savantes préconisent de laisser en place les polypes "diminutifs" (≤ 5 mm) au niveau du recto-sigmoïde (stratégie diagnose and leave behind) et de les réséquer en dehors de ce siège sans avoir recours à l'examen anatomopathologique (stratégie resect and discard), en présence d'une technique de chromo-endoscopie permettant d'écarter une lésion adénomateuse avec une VPN $> 90\%$.

Objectifs : Déterminer le type histologique des polypes ≤ 5 mm réséqués au niveau du recto-sigmoïde et de déterminer l'intérêt à les respecter.

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive colligeant tous les patients

ayant bénéficié d'une polypectomie colique dans l'unité d'endoscopie digestive du service de gastro-entérologie de Monastir (en dehors de la polyposse familiale et des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin) durant une période de 12 mois. Dans la première partie de l'étude, nous avons défini deux groupes de polypes : Le premier groupe (G1) correspondait aux polypes recto sigmoïdiens ≤ 5 mm et le deuxième groupe (G2) correspondait aux polypes > 5 mm ou de siège non recto-sigmoïdien. Dans la deuxième partie de l'étude, nous avons définis deux groupes de polypes : Le premier groupe (G3) correspondait aux polypes de taille ≤ 5 mm et le deuxième groupe (G4) correspondait aux polypes de taille > 5 mm.

Résultats : Durant la période d'étude, 198 polypectomies coliques ont été réalisées chez 104 patients ayant un âge moyen de 59,8 ans [22–87 ans] avec un Sex-Ratio (H/F) de 1,6. Les polypes siégeaient par ordre décroissant au niveau du colon droit (n=50, 25,5%), sigmoïde (n=46, 23,2%), colon gauche (n=39, 19,7%), colon transverse (n=33, 16,7%) et rectum (n=30, 15,1%). Cent vingt-huit polypes (64,6%) avaient une taille ≤ 5 mm, 40 (20,2%) faisaient entre 6 et 9 mm, 30 (15,1 %) étaient ≥ 10 mm Les polypes étaient sessiles dans 157 cas (79,3%), pédiculés dans 25 cas (12,6%) et plans dans 16 cas (8,1%). Le premier groupe (G1) avait inclus 39 polypes (19,7%) : Vingt-trois (59%) étaient hyperplasiques, alors que 16 (41%) étaient adénomateux. Le deuxième groupe (G2) avait inclus 159 polypes (80,3%) qui étaient majoritairement adénomateux (n = 129) (81,1%). Les polypes hyperplasiques étaient notés dans seulement 30 cas (18,9%). En comparant les deux groupes, les polypes hyperplasiques étaient significativement associés aux micro-polypes recto-sigmoïdiens ($p < 10^{-3}$). Dans le troisième groupe (G3) : quatre-vingt-sept polypes (67,96%) correspondaient à des polypes adénomateux sans dysplasie de haut grade ou de composante vilieuse et 41 (32,04%) correspondaient à des polypes hyperplasiques. Dans le quatrième groupe (G4), 58 polypes (82,86%) étaient adénomateux dont 12 avancés (17,14%) et 12 polypes (17,14%) seulement étaient hyperplasiques Les lésions adénomateuses étaient plus fréquentes dans le groupe de polypes dont la taille dépassait les 5 mm mais cette différence n'était pas statistiquement significative ($p = 0.062$).

Conclusion : Notre étude a montré la haute prévalence des polypes hyperplasiques au sein des micro-polypes recto-sigmoïdiens mais aussi une prévalence non négligeable des adénomes parmi les polypes diminutifs. Par conséquent, en absence d'une chromo-endoscopie permettant de prédire avec fiabilité le type histologique avant la polypectomie les stratégies "diagnose and leave behind" et "Resect and discard" ne sont pas dénuées de risque.

95- PARTICULARITÉS CLINIQUES ET ENDOSCOPIQUES DES HÉMORRAGIES DIGESTIVES SOUS ANTICOAGULANTS ORAUX (AO)

CLINICAL AND ENDOSCOPIC FEATURES OF GASTROINTESTINAL BLEEDING WITH ORAL ANTICOAGULANTS

Mouna Figui, S. Bahja, A. Lamine, H. Abid, N.Lahmidani, M. El Yousfi, N. Aqodad, D. Benajah, M. El Abkari, A.Ibrahimi, M. Lahlali

Service d'Hépatogastroentérologie Hassan II, Fès, Faculté de Médecine et de Pharmacie Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès. Maroc

Introduction : L'anticoagulation orale à base des AVK et des AOD, est une thérapeutique indispensable dans le traitement de certaines pathologies cardio-vasculaires.

Objectifs : Etudier les particularités cliniques et endoscopiques des patients présentant une hémorragie digestive sous AO.

Matériel et méthodes : Une étude rétrospective était menée dans notre service colligeant, sur une période de 2012-2018, tous les patients ayant présenté une hémorragie digestive sous AO, les patients ayant une HTP sous AO ont été exclus.

Résultats : Sur 1400 patients ayant présenté une hémorragie digestive entre 2012-2018, 72 patients étaient sous AO ; l'âge moyen est de 59 ans (24-88), sexe ratio 1,25 (F / H). Tous nos patients ont été traités par des AVK, et un seul sous anti Xa par voie orale. Parmi ces 72 patients, 45% ont présenté des méléna (n=33), et 23% d'hématémèse (n=24), 33% présentant les deux (n=24), 11% des rectorragies (n=8). Une FOGD était réalisée chez 100% des cas et une coloscopie a été réalisée chez 9 patients précédé d'un examen proctologique; une rectosigmoidoscopie été réalisé chez un seul patient. Les causes de saignement les plus fréquentes étaient un ulcère gastroduodénal (41%), 5% des angiodysplasies, 2% des diverticules, une cause proctologique (2%) et une lésion tumorale colorectale (2%) ; 9 cas des mélénas avec FOGD normal pour lesquels on a complété par coloscopie .Chez les 8 restants un angioscanner abdominal a été réalisé qui est revenu normal, une VCE et une entéroskopie ont été programmé mais non faite par manque de moyens.

Conclusion : Dans cette étude, la FOGD n'a pas trouvé des explications dans la moitié des cas (48%), chez 52% des malades l'UGD demeure être la cause la plus dominante. Il ne semble pas exister de corrélation entre la gravité de l'hémorragie et le type de lésion ou d'anticoagulant.

96 - LES TUMEURS DE KLATSKIN : EFFICACITÉ DU DRAINAGE ENDOSCOPIQUE ?

KLATSKIN TUMORS: EFFECTIVENESS OF ENDOSCOPIC DRAINAGE?

Inssaf Akoch, H. Cheikhani, M. Lahlali, A. Lamine, N. Lahmidani, M. Elyousfi, N.Aqodad, D. Benajah, M. El Abkari, A. Ibrahim, H. Abid.

Service d'hépatogastro-entérologie de CHU Hassan II, Fès

Université Sidi Mohamed Ben Abdellah, Fès. Maroc

Introduction : La tumeur de Klatskin est la plus fréquente des cholangiocarcinomes (CCK). Elle s'agit d'une entité rare, habituellement diagnostiquée à un stade avancé inopérable, et son pronostic est extrêmement mauvais. Le drainage biliaire est proposé en situation palliative, avec comme objectif d'assurer un confort de survie optimale et la possibilité de bénéficier d'une chimiothérapie, rarement la chirurgie.

Objectifs : Rapporter les résultats de drainage biliaire endoscopique ainsi que les facteurs prédictifs de son échec.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et analytique colligeant 62 patients menée du Janvier 2010 jusqu'au Mars 2018, dont l'indication du drainage endoscopique a été posée. Les données cliniques, biologiques, radiologiques et de la procédure de l'endoscopie interventionnelle ont été étudiées.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 60.59 ans avec une prédominance féminine (51.6%). L'indication du drainage endoscopique était essentiellement l'ictère cholestatique avec un prurit invalidant (48 cas, 77.4%), suivie de l'angiocholite aiguë (14 cas, 22.6%). Sur le plan biologique, le taux moyen de la bilirubine totale avant le drainage était de 216.78 $\mu\text{mol/L}$ [12-550 $\mu\text{mol/L}$]. Le drainage endoscopique a été réalisé chez 75.8% (n=47) des patients par une prothèse plastique et 17.74% (n=11) par une prothèse métallique. 4 patients (6.4%) n'ont pas eu de prothèse. Le type de CCK sur l'endoscopie a été décrit que chez 35 patients (52.85% bismuth IV, 31% bismuth IIIa, 6% bismuth IIIb, 5.15% bismuth II et 5% bismuth I). Les causes d'échec de la mise en place de prothèse étaient essentiellement l'échec du passage de fils guide à travers la sténose (1.61%), échec du cathétérisme de la papille (1.61%), puis l'envahissement duodénal massif (3.22%). Le succès fonctionnel qui est défini cliniquement par la régression de l'ictère et biologiquement par la baisse de la bilirubine a été noté chez 77.41% patients. En analyse univariée, les principaux facteurs prédictifs d'échec fonctionnel sont : Le taux élevé de la bilirubine totale (p=0.035), l'envahissement duodénal massif (p=0.0175)

ainsi que le cholangiocarcinome classé bismuth IV (p=0.049). En analyse multivariée, les causes d'échec sont l'angiocholite aiguë grave ((OR=4.084, p=0.055) avec un taux de prothrombine bas (OR=4.58, p= 0.053) et une insuffisance rénale aiguë (OR=17.950, p= 0.025)), avec la présence d'un envahissement duodénal massif (OR=4.50, p=0.012) qui modifient le taux de succès et augmente le taux des complications post-CPRE. 4 patients ont bénéficié d'une chimiothérapie en post-drainage. La médiane de survie était de 12 mois après le drainage.

Conclusion : Notre étude vient de confirmer que le traitement palliatif des sténoses biliaires néoplasiques par drainage endoscopique garde toujours sa place en cas des tumeurs de Klatskin afin d'améliorer la qualité de vie des malades

97 - LE TAUX DE DÉTECTION DES POLYPES ET DES ADÉNOMES EN COLOSCOPIE : SOMMES NOUS PRETS POUR UN DÉPISTAGE DE MASSE ?

THE DETECTION RATE OF COLONOSCOPY POLYPS AND ADENOMAS: ARE WE READY FOR MASS SCREENING?

Imane Cohen, M .El khayari, M.Lahlali, A. Lamine, H. Abid, M. El yousfi, N. Aqodad, D. Benajah, M. EL Abkari, A. Ibrahim, N .Lahmidani

Service d'Hépatogastroentérologie

Faculté de Médecine et de Pharmacie

Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès. Maroc

Introduction : Le taux de détection d'adénome (TDA) est un critère qualité de l'endoscopie au même titre que la qualité de la préparation et le temps de descente colique. Douglas Rex et al ont permis de simplifier l'évaluation du TDA en incluant toutes les indications de coloscopies (de dépistage, de surveillance, et diagnostique pour symptômes).

Objectifs : Evaluer le TDA et le TDP et identifier les facteurs associés à fin d'améliorer nos pratiques surtout si nous voulons nous lancer dans un programme de dépistage de masse du CCR.

Population et Méthodes: Dans notre étude rétrospective, 200 coloscopies consécutives ont été réalisées entre le mars 2017 et août 2017, les coloscopies étaient classées en 3 groupes : dépistage, surveillance ou diagnostique. Les 3 indicateurs clés retenus ont été le nombre moyen de polypes par coloscopie (NMP), le taux de détection de polypes (TDP) et le taux de détection d'adénomes (TDA).

Résultats : La population de patients étudiés a comporté 46 % d'hommes et 54 % de femmes avec 50 % de patients de plus de 50 ans. Le taux de mauvaise préparation (score de Boston < 6 ou un des sous-scores < 2) était

de 20,5 % (41 cas). Le non recueil du score de Boston n'a concerné que 1 % des patients. Les coloscopies ont été classées en 3 groupes: 34,5%, dépistage (n=69), 24% surveillance (n=48) et 41,5% diagnostique (n=83). Parmi les coloscopies réalisées, 34 ont permis le dépistage de 50 polypes (27 A, 5PAFS, 16 PH, 2 autres histologies) soit un TDP de 17% et un NMP de 0.25, 21 coloscopies ont par ailleurs permis le dépistage d'au moins un adénome (TDA = 10.5 %). Les polypes < 1 cm ont représenté 74 % des polypes (n= 37). Les lésions de dysplasie de haut grade (DHG), de carcinome in-situ ou invasif ont représenté 0,1 % des polypes (n=5). Dans le groupe coloscopie dépistage le TDP était de 17,39% (n=12). En analyse univariée, les facteurs associés à un TDP élevé étaient le sexe masculin avec un $p=0.014$ (OR 2,76 ; IC à 95% [1.12 ; 7.15], l'âge supérieur à 50 ans $p=0.01$ (OR 2.82 IC à 95% [1.21 ; 7.06]), la qualité de la préparation $p=0.01$ (OR 4.88 IC à 95% [1.15 ; 43.94]). En analyse multivariée l'âge, le sexe masculin, la préparation ont été des facteurs indépendants associés à un TDP élevé.

Conclusion : Notre TDA est inférieur à celui recommandé par la littérature ce constat peut être expliqué par l'élargissement des indications de la coloscopie ainsi que par le taux important de préparation colique insuffisante. L'âge, le sexe masculin, la qualité de la préparation et la taille du polype >10mm sont des facteurs indépendants associés à un TDP élevé.

98 - EFFICACITÉ DE LA DISSECTION SOUS-MUQUEUSE DANS LE TRAITEMENT DES TUMEURS DIGESTIVES SUPERFICIELLES

EFFICACY OF SUBMUCOSAL DISSECTION IN THE TREATMENT OF SUPERFICIAL DIGESTIVE TUMORS

Zaid Hamidi, MH. Horma Alaoui, A. Lamine, M. Lahlali, H. abid, N. Iahmidani, M. Elyousfi, N. Aqodad, M. El Abkari, A. Ibrahimi, D. Benajah

Service d'hépatogastroentérologie, CHU Hassan II, Fès, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université sidi Mohamed ben Abdallah de Fès. Maroc

Introduction : La dissection sous-muqueuse est une technique permettant des résections endoscopiques carcinologiques, en monobloc, elle représente une alternatif à la chirurgie ; elles s'adressent aux lésions pré néoplasiques de grande taille et aux cancers superficiels du tube digestif.

Objectifs : Evaluer l'efficacité de la dissection sous-muqueuse dans le traitement des tumeurs digestive superficielles.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant sur une période de 1 an (juin 2017-juin 2018),

incluant tous les patients ayant bénéficié d'une dissection sous-muqueuse.

Résultats : On a colligé 7 cas dont 6 femmes et un homme avec un âge moyen de 54ans [36-69]. Les lésions ont été classées stade IIa dans 3 cas et stade 0-I dans 4 cas selon la classification de Paris. La localisation était rectale dans 5 cas et gastrique dans 2cas. Le diamètre médian de la pièce de résection était de 33 mm [20 – 50]. La durée médiane de la procédure était de 8H [6 – 20h]. Il n'y a eu aucun cas de perforation mais 2cas de saignement ont été noté, le 1^{ere} cas au moment de geste ; qui a été contrôlé par hémostase endoscopique et l'autre survenu tardivement avec une hémostase spontanée. Le taux de résection en monobloc était de 100% et l'analyse histologique a montré un taux de résection R0 curative de 85% (5 adénomes; une tumeur neuroendocrinienne). Dans 1 cas la résection a été R1 avec une limite tumorale, candidat a une résection chirurgicale.

Conclusion : La dissection sous muqueuse est une technique efficace et peu morbide pour le traitement curatif des cancers digestifs superficiels. Les lésions candidats à une dissection sous muqueuse doivent être sélectionnés après évaluer la probabilité d'une éventuelle infiltration sous muqueuse, devant le doute sur l'extension au-delà de la sous muqueuse une écho-endoscopie peut être envisagée pour écarter le doute.

99 - ECHO-ENDOSCOPIE ET PATHOLOGIE BILIO-PANCRÉATIQUE

ENDOSCOPIC ULTRASOUND AND BILIARY-PANCREATIC PATHOLOGY

Nawal Elkhazib, F.Moumayez, I. Benelbarhdadi, F. Ajana
Service de Médecine C, CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

Introduction : L'échoendoscopie (EE) digestive est une technique relativement récente ayant permis des progrès considérables dans l'exploration des parois du tube digestif et des organes adjacents.

Objectifs : Evaluer l'apport de cette technique dans la pathologie bilio-pancréatique.

Matériels et Méthodes : 251 patients ont bénéficié d'une échoendoscopie bilio-pancréatique depuis 2008. L'âge moyen était de 53 ans (17_18) et le sex ratio de 0,5. La symptomatologie clinique était dominée par l'ictère cholestatique (59 %) et les douleurs abdominales (42 %). L'EE bilio-pancréatique était indiquée chez nos malades pour dilatation des voies biliaires sans obstacle visible (45 %) ; suspicion de tumeurs pancréatiques (31%), biliaires (4,6 %) et papillaires (3 %) ; pour bilan d'extension de tumeurs pancréatiques (3%) et des voies biliaires (1,5 %) et pour bilan de pancréatite (3 %). L'examen était réalisé

sous sédation au propofol chez des malades en décubitus latéral gauche à l'aide d'un Echo-endoscope « Pentax Linéaire ».

Résultats : 386 EE étaient réalisées dont 251 concernait la région bilio-pancréatique soit 65,2 %. L'EEBP avait objectivé des tumeurs pancréatiques (42 %). Le siège était : Tête (85 %) ; corps (5 %), queue (5%) et diffuse (5 %) ; avec une taille moyenne de 40,5 mm. Un envahissement vasculaire était retrouvé dans 28,5 %, des adénopathies dans 28,5 %, un envahissement cholédocien et duodénal dans 5 % et une métastase surrénalienne dans 5 %.

Les tumeurs de la VBP étaient retenues dans 14 % avec envahissement veineux dans 16,5 % et pancréatique dans 33 % et duodénal dans 16,5 %. Les tumeurs de la papille représentaient 4,6 % avec atteinte veineuse dans 33 %, ganglionnaire dans 33 % et tête du pancréas et duodénum dans 33 %. L'EEBP avait montré des lithiases de la VBP (21 %) ; une pancréatite (3,5 %) ; un polype cholédocien (1,5 %) et un kyste hydatique fistulisé dans les voies biliaires (2,6 %). Elle était normale dans 11 %. Aucune complication immédiate ou ultérieure n'était survenue.

Conclusion : Dans notre série ; L'EEBP permettait de préciser la nature de l'obstacle en cas de dilatation des voies biliaires (89,5 %), le bilan d'extension locorégional des tumeurs du carrefour bilio-pancréatique et de redresser l'attitude thérapeutique chez certains malades qui étaient opérables sur les données écho-scannographiques.

100 - APPORT DE LA CPRE DANS LE SYNDROME DE MIRIZZI : A PROPOS DE 6CAS

CONTRIBUTION OF ERCP IN MIRIZZI SYNDROME: ABOUT 6CAS

Safia Elaboudi, M. Firwana, M. Borahma, AE. Essaid, I. Benelbarhdadi, FZ. Ajana.

Clinique médicale C, CHU Ibn Sina, Université Mohamed V, Souissi, Rabat. Maroc

Introduction : Le syndrome de Mirizzi est une complication rare de la lithiase vésiculaire en rapport avec une compression extrinsèque de la VBP par un calcul enclavé dans l'infundibulum ou dans le canal cystique. La CPRE est l'examen primordial pour le diagnostic et le traitement du syndrome de Mirizzi, associée à la chirurgie. Nous rapportons 6cas.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les malades ayant un syndrome de Mirizzi durant une période de 5ans.

Résultats : Ils s'agit de 03hommes et 03femmes d'âge moyen de 53ans, 1malade était cholécystéctomisé. 4malades avaient un ictère cholestatique associé à une fièvre chez 03malades, des coliques hépatiques étaient présentes

chez tous les malades. La biologie a montré une cholestase biologique chez 05malades, une cytolyse hépatique sans cholestase chez 1malade. L'échographie abdominale a confirmé l'hépatomégalie chez 03malades, avec une vésicule biliaire dilatée multilithiasique chez 04malades et 1cas de calcul cystique associé. La dilatation des VBIH était présente chez tous les malades, associée à une dilatation du cholédoque dans 2cas et une légère dilatation du canal hépatique commun chez 1patient. La Bili-IRM était indiquée chez 2malades. Elle a montré une dilatation des VBIH et VBEH, avec un gros calcul enclavé au niveau du bas cholédoque et une vésicule biliaire multilithiasique. La CPRE a montré un gros calcul centimétrique enclavé dans le canal cystique. 3 malades ont été traités par une sphinctérotomie endoscopique large avec extraction du calcul, les 3autres sont traités chirurgicalement, après échec du traitement endoscopique. L'évolution était bonne.

Conclusion : La CPRE a permis, en plus du diagnostic, l'extraction des calculs des voies biliaires présents chez la moitié de nos malades. Les résultats obtenus étaient excellents.

101 - INDICATIONS ET RÉSULTATS DE L'ENDOSCOPIE DIGESTIVE HAUTE CHEZ LE SUJET ÂGÉ : A PROPOS DE 2003 ENDOSCOPIES

INDICATIONS AND RESULTS OF UPPER GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY IN THE ELDERLY: ABOUT 2003 ENDOSCOPIES

Safia Elaboudi, M. Borahma, I. Benelbarhdadi, F-Z. Ajana
Clinique médicale C, CHU Ibn Sina, Université Mohamed V, Souissi, Rabat. Maroc

Introduction : Les pathologies digestives sont fréquentes chez la personne âgée. Dans ce travail, nous abordons les principales indications d'une endoscopie digestive haute (EOGD) chez le sujet âgé, puis nous détaillons les principales lésions retrouvées dans cette population âgée.

Matériel et méthodes : Sur un total de 2003 EOGD, ont été inclus 508 patients âgés de plus de 60 ans. Il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant de Janvier 2013 à Décembre 2017. Ont été exclues les EOGD à visée thérapeutique.

Résultats : Il s'agit de 59,9% d'hommes et de 40,1% de femmes, sex-ratio:1.5, l'âge moyen est de 75ans. Les indications de l'EOGD étaient représentées par une hémorragie digestive haute (HDH) dans 24% des cas, un syndrome d'HTP (recherche ou contrôle de VO) dans 22,4% des cas, des épigastralgies rebelles au traitement médical chez 19,6% des malades, associées à un pyrosis dans 15% des cas. L'EOGD a été également indiquée dans

le cadre de la recherche d'un cancer primitif dans 10%des cas, devant des vomissements dans 7,9%des cas et devant une dysphagie dans 6,3%des malades. Dans 6,1% des cas, l'indication était une anémie ferriprive, et dans 5%des malades l'indication était dans le cadre du bilan de malabsorption. L'EOGD était pathologique chez 92%des malades et a montré une gastrite chez 39,3%des cas isolée ou associée à d'autres lésions, des varices œsophagiennes dans 22,8%,une œsophagite dans 9,2% associée à une hernie hiatale dans 50%des cas, un ulcère dans 15,5% (antral 43%des cas et bulbaire dans 57%des cas), un processus dans 10%des cas (gastrique dans 66,6%,œsophagien dans 23,5% et duodénal dans 9,9%des cas). Une sténose a été retrouvée chez 3,3% des malades (88,2%oesophagienne,5,9%pylorique et 5,9%duodénale) ainsi que des lésions polyploïdes dans 3,5%des cas. De gros plis fundiques, un endobranchy-œsophage et des angiodysplasies ont été retrouvées respectivement dans 1%, 2,5% et 1,7%des malades. L'EOGD était normale dans 8%des malades.

Conclusion : Chez le sujet âgé, l'indication prédominante de l'EOGD était l'HDH, suivie de l'HTP. Les lésions digestives les plus fréquentes étaient la gastrite chronique suivie des VO. La pathologie tumorale était retrouvée chez 1patient sur 10.

102 - LE TAUX DE DÉTECTION DES ADÉNOMES AVANT 50 ANS JUSTIFIE-T-IL UN DÉPISTAGE PLUS PRÉCOCE DU CANCER COLORECTAL ?

DOES THE DETECTION RATE OF ADENOMAS BEFORE AGE 50 JUSTIFY EARLIER SCREENING FOR COLORECTAL CANCER?

Firas Aissaoui, Mejda Zakhama, Raoua Baklouti, Mehdi Abdelwahed, Arwa Guediche, Wided Bouhlef, Wafa Ben Mansour, Mohamed Hichem Loghmari, Nabil Ben Chaabane, Leila Safer

Service de gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba, Monastir. Tunisie

Introduction : Jusqu'à l'heure actuelle, les sociétés savantes réservent les programmes de dépistage des patients à risque moyen de cancer colorectal (CCR) à la population comprise entre 50 et 75 ans. Mais, peu de données sont disponibles sur le taux de détection d'adénome (TDA) chez les sujets plus jeunes et il n'est pas rare en pratique de routine de dépister des polypes ou des CCR chez des patients de moins de 50 ans.

Objectifs : Evaluer le taux de détection d'adénomes en fonction de l'âge.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective incluant tout les patients ayant bénéficié

de coloscopie au cours de l'année 2017. Les données cliniques, endoscopiques et histologiques ont été rapportées.

Résultats : Notre série comportait 198 cas de polypes diagnostiqués chez 922 patients : 434 femmes (47%) et 488 hommes (53%). L'âge moyen était de 52,6 ans [13-91]. Des polypes adénomateux étaient détectés chez 88 patients (9,5%) alors que des polypes de grande taille (supra-centimétrique) étaient détectés chez 28 patients (3%). Le Taux de détection de polypes (TDP), le taux de détection des adénomes (TDA) et TDPGT (taux de détection de polypes de grande taille) par tranches d'âge sont indiqués dans tableau suivant :

Age	< 30 ans	30-39 ans	40-45 ans	45-50 ans	> 50 ans
TDP	0,86%	16,3%	10,46 %	7,14%	31,97%
TDA	0%	4,34%	3,48%	5,35%	25,58%
TDPGT	0,86%	1,08%	1,16%	1,78%	4,84%

Dans la population de plus de 45 ans (N = 628), les TDA et TDPGT étaient respectivement de 21,97% et 3,82%. Avant 45 ans (N = 294), le TDA était de 2,38 % et le TDPGT était de 1,02%. En analyse univariée ces deux taux étaient significativement plus élevés chez les patients de plus que 45 ans par rapport aux patients de moins de 45 ans : Le TDA était de 21,97% vs 2,38%, respectivement, chez les patients de plus que 45 ans par rapport aux patients de moins de 45 ans (p <0,001). Le TDPGT était de 3,82% vs 1,02%, respectivement, chez les patients de plus que 45 ans par rapport aux patients de moins de 45 ans (p <0,001). Toutefois, en comparant les TDA et TDPGT dans les différentes tranches d'âge : entre 45-50 ans, entre 40-45 ans et entre 30-39, il n'existait pas de différence significative.

Conclusion : Notre étude avait mis en évidence une augmentation significative du nombre de polypes et des taux de détection d'adénome et de polypes de grande taille à partir de 45 ans sans mise en évidence de différence significative pour la tranche d'âge de 45-50 ans par rapport aux sujets plus jeunes. Ces données suggèrent que le dépistage devrait commencer à l'âge de 50 ans conformément aux recommandations.

103 - ASPECT ANATOMO-CLINIQUE DES POLYPES COLORECTAUX : À PROPOS D'UNE SÉRIE MONOCENTRIQUE.

ANATOMO-CLINICAL ASPECTS OF COLORECTAL POLYPS: ABOUT A MONOCENTRIC SERIES

Abdelwaheb Nakhli, Nesrine Hemdani, Rym Ennaifer, Hayfa Ben Romdhane, Houda Ben Nejma, Sana Ben Slama

Service Gastroentérologie, Hôpital Mongi Slim, La Marsa, Tunisie

Introduction : Les polypes colorectaux, principalement adénomateux, sont fréquents dans la population générale. Ils constituent des lésions précancéreuses. Le risque de transformation d'un adénome en cancer dépend du nombre et de la taille des polypes ainsi que de leurs caractéristiques histologiques.

Objectifs : Décrire les caractéristiques endoscopiques et histologiques des polypes colorectaux réséqués dans un centre Tunisien.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée entre 2010 et 2017. Les patients ayant eu une coloscopie avec polypectomie ont été colligés. Les données cliniques, endoscopiques et histologiques ont été recueillies.

Résultats : Nous avons inclus 217 patients qui présentaient 322 polypes. L'âge moyen était de 61 ans [22-90] avec une prédominance masculine (SR H/F =1,46). Les principales indications de la coloscopie étaient des troubles du transit (n=110), des rectorragies (n=63) et des douleurs abdominales (n=42). La coloscopie était totale dans 60% des cas. La préparation était jugée suffisante (Score de Boston ≥7) dans 41% des cas. Les polypes étaient : sessiles (73%), pédiculés (14%) ou plans (13%). Ils étaient situés en aval de l'angle colique gauche dans 77,5%. La répartition était comme suit, rectum n=88, sigmoïde n=101, colon gauche n=61, colon transverse n=31, colon droit n=19 et caecum n=22. En fonction de la taille, les polypes ont été classés en diminutifs (<=5mm, n=216), petits et moyens (6-9mm, n=51), gros (10-19mm, n=42), géants (>=20mm, n=13). La résection a été faite à la pince, à l'anse diathermique ou par mucosectomie. Une endoloop a été mise en place dans 3 cas. Les polypes étaient festonnés dans 47% des cas : hyperplasiques (n=51), polypes/adénomes festonnés sessiles (n=23) ou festonnés traditionnels (n=6). Ils étaient adénomateux dans 46% des cas : tubuleux dans 70%, tubulo-villeux dans 30% avec présence d'une dysplasie de haut grade dans 11% des polypes. Le type histologique du reste des polypes était un léiomyome (n=5), un adénocarcinome (n=4) et une tumeur neuroendocrine (n=2). Une complication a été

notée au cours de 12 procédures (3,75%) ; il s'agissait d'un saignement dans tous les cas jugulé par hémostase endoscopique.

Conclusion : Dans notre série les polypes coliques siégeaient en aval de l'angle colique gauche dans 3/4 des cas. Ils étaient diminutifs, petits ou moyens dans 83% des cas. Les polypes adénomateux ne représentaient que 46% des polypes.

104 - FACTEURS PRÉDICTIFS DE DYSPLASIE ET DE DÉGÉNÉRESCENCE AU COURS DE L'ENDOBRACHYOE SOPHAGE

PREDICTORS OF DYSPLASIA AND DEGENERATION IN BARRETT'S ESOPHAGUS

Roua Kallel, Meriem Sabbah, Norsaf Bibani, Dorra Trad, Hela Elloumi, Asma Ouakaa, Dalila Gargouri

Service de gastroentérologie Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Introduction : L'endobrachyoesophage (EBO) est une lésion pré néoplasique pouvant évoluer vers l'adénocarcinome du bas œsophage par le biais d'une dysplasie de bas puis de haut grade. Une surveillance endoscopique et histologique est nécessaire afin de dépister précocement ces lésions et de proposer une prise en charge adaptée.

Objectifs : Déterminer les facteurs prédictifs de dysplasie ou de dégénérescence au cours de l'EBO.

Matériel et méthodes : Une étude descriptive rétrospective (2009-2016) incluant tous les patients présentant un aspect d'EBO à l'endoscopie a été menée. L'EBO était décrit selon la classification de Prague et le diagnostic était retenu sur les données histologiques des biopsies œsophagiennes. Les patients étaient répartis en deux groupes : groupe 1 (G1) EBO sans dysplasie, groupe 2 (G2) EBO avec dysplasie (de bas ou haut grade) ou adénocarcinome. Une étude statistique (logiciel SPSS 23.0, p significatif si <0,05) a été réalisée afin de comparer les deux groupes.

Résultats : Quatre-vingt trois patients ayant un EBO confirmé par l'histologie étaient inclus dans l'étude. Ils étaient répartis comme suit: groupe 1: 70 patients et groupe 2: 13 patients. Parmi ces derniers, huit patients avaient une dysplasie dont un seul de haut grade, et cinq patients (6%) présentaient un adénocarcinome. En comparant les deux groupes, le seul facteur prédictif de dysplasie ou de dégénérescence retrouvé dans notre série était l'âge (soit un âge moyen de 56 ans dans le groupe 1 contre 61 ans dans le groupe 2 (p=0.04)). Il n'y avait pas de différence significative concernant le sex ratio [H/F] (1.25 vs 1.6, p=0.08). De même, les signes fonctionnels étaient

comparables entre les deux groupes (RGO, dysphagie). La longueur moyenne de l'EBO (17mm vs 26mm, $p=0.33$) ainsi que le taux d'infestation à HP (46% vs 46%, $p=0.98$) étaient comparables entre les deux groupes.

Conclusion : Dans notre série, seul l'âge avancé était prédictif de survenue de dysplasie ou de dégénérescence au cours de l'EBO. Une intensification du protocole de surveillance de ces patients pourrait être proposée afin de permettre une détection et une prise en charge précoce de la dysplasie.

105 - LES POLYPPES ADENOMATEUX COLIQUES : CLASSIFICATION SELON LE NIVEAU DU RISQUE

ADENOMATOUS POLYP OF THE COLON: CLASSIFICATION ACCORDING TO RISK LEVEL

Yosra Said, Sarra Laabidi, Sabrine Soua, Nouha Trad, Kaouther Eljeri, Yosra Zaimi, Chema Ayadi, Leila Mouelhi, Ahlem Blel, Radhouene Debbeche
Service Gastroentérologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis.
Tunisie

Introduction : Les polypes adénomateux (PA) coliques sont des lésions précancéreuses. L'évaluation de leurs caractéristiques permet de les classer en deux groupes selon leurs risques de récurrence et de dégénérescence. Cette classification conditionne les modalités de surveillance après polypectomie.

Objectifs : Evaluer le niveau du risque des polypes adénomateux.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective colligeant entre 2013 et 2017 les patients consécutifs ayant eu une polypectomie colique concluant à un polype adénomateux. Les polypes sont considérés à bas risque (BR) si les 3 critères suivants sont réunis : un nombre <3 , une taille < 10 mm, une dysplasie de bas grade. Ils sont classés à haut risque (HR) si au moins un des critères suivants est présent : nombre ≥ 3 , une taille ≥ 10 mm et/ou une dysplasie de haut grade.

Résultats : Nous avons inclus 203 PA chez 120 patients d'âge moyen 63 ans [32 ans, 92 ans] avec sex ratio H/F =1,84. La localisation la plus fréquente était le colon distal dans 44,8%. Le polype était sessile dans 67,5 % des cas, pédiculé dans 15,5% des cas, plan dans 2,6 % des cas et une association des différents aspects était observée dans 14,4% des cas. Concernant les paramètres permettant la stratification selon leurs niveaux de risque. Nous avons noté un nombre de polype supérieur ou égale à 3 dans 33, 3% des cas, une taille supérieure à 10mm dans 33% des cas et la présence d'une dysplasie de haut grade dans 22,3% des cas. Les PA étaient classés à haut risque dans 53,4% des cas.

Conclusion : Dans notre série, les polypes adénomateux étaient à haut risque dans 53,4% des cas imposant une coloscopie de surveillance rapprochée dans un délai de 3 ans si l'exérèse endoscopique était complète.

106 - INTÉRÊT DE L'INTRODUCTION D'UNE GRILLE D'ÉVALUATION DES COMPÉTENCES EN ENDOSCOPIE OESO-GASTRO-DUODENALE DANS LA FORMATION DES RÉSIDENTS EN GASTRO-ENTEROLOGIE.

INTEREST OF THE INTRODUCTION OF A SKILLS ASSESSMENT GRID IN ENDOSCOPY OESO-GASTRODUODENAL IN TRAINING OF RESIDENTS IN GASTROENTEROLOGY

Hanen Elloumi, Mouna Medhioub, Hanen Jaziri, Mehdi Ksaa, Mohamed Mosaddek Azouz, Ali Jemaa, Imed Cheikh
Service de gastroentérologie de Bizerte,
Service de gastroentérologie de Nabeul,
Service de gastroentérologie de Sousse. Tunisie

Introduction : L'endoscopie oeso-gastro-duodénale (EOGD) occupe une place centrale dans la pratique quotidienne des gastroentérologues. La qualité de la formation conditionne la qualité des soins délivrés. Les programmes de training doivent s'assurer de l'acquisition des compétences en EOGD par tous les apprenants grâce à un moyen d'évaluation objectif, valide et fiable.

Objectifs : Evaluer l'impact de l'introduction d'une grille d'évaluation des compétences en EOGD dans le cadre d'une évaluation formative avec feedback immédiat.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective multicentrique réalisée dans trois services de gastroentérologie. Les résidents en cours de formation ont eu deux évaluations, à trois mois d'intervalle, par une grille d'évaluation des compétences par observation directe en EOGD avec feedback immédiat. La grille d'évaluation adoptée est la grille DOPS élaborée par des experts en endoscopie digestive. Elle est composée en 5 parties, subdivisées en items ($n= 34$) permettant l'évaluation des domaines de compétences cognitif, intégratif et technique.

Résultats : Dix résidents ont été inclus. Ils étaient au huitième semestre ($n=1$), sixième semestre ($n=5$) et deuxième semestre ($n=4$) de formation. La comparaison entre la première et la deuxième évaluation nous a permis de constater une amélioration des performances des résidents dans tous les items évalués. Nous avons mis en évidence une progression de la supervision maximale à la supervision significative pour les résidents première année et de la supervision significative à la supervision minimale et à la compétence pour les résidents troisième et quatrième année. L'amélioration était moins nette dans les compétences intégratives.

Conclusion : L'évaluation par observation directe durant le training en se basant sur la grille DOPS constitue un moyen objectif et fiable dans l'évaluation de l'apprentissage des compétences en EOGD. Elle permet d'identifier les lacunes des apprenants et d'optimiser leurs capacités. Elle est utile aussi bien pour l'évaluation formative que sommative.

107 - L'INGESTION DE CORPS ÉTRANGERS: URGENCE ENDOSCOPIQUE

INGESTION OF FOREIGN BODIES: ENDOSCOPIC EMERGENCY

Assia Choukri, H. Ismail, M. Tahiri, F. Haddad, W. Hliwa, A. Belabeh, W. Badre
Service de gastroentérologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca. Maroc

Introduction : L'ingestion de corps étrangers (CE) accidentelle ou volontaire est une situation fréquente et multifactorielle, souvent en milieu carcéral et psychiatrique. Les CE ingérés peuvent être dangereux par leur localisation ou leur nature, ce qui rend leur extraction endoscopique urgente.

Objectifs : Le but de notre travail est d'évaluer le taux de succès d'extraction des corps étrangers ainsi que les moyens utilisés.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive sur une période de 8 ans, incluant tous les patients admis dans le cadre de l'urgence pour ingestion de corps étrangers. Nous avons répertorié l'ensemble des corps étrangers ingérés, les moyens utilisés pour leur extraction, ainsi que le taux de succès thérapeutique.

Résultats : 54 fibroscopies œsogastroduodénales ont été réalisées pour l'extraction d'un corps étranger ingéré. On note une prédominance féminine (sex-ratio :1.2), un âge moyen de 47.2 ans (16 ans -80 ans). La tranche d'âge la plus touchée était celle de 20 à 30 ans. Trois malades avaient des antécédents psychiatriques et 17 étaient des prisonniers, une ingestion accidentelle dans 45 cas et une ingestion volontaire était retrouvée dans 9 cas. Une ingestion d'épingle chez 16 patientes, d'une prothèse dentaire chez 13 malades, une impaction d'un morceau de viande chez 10 malades, une pièce de monnaie chez 3 malades, une ingestion de lame de rasoir chez 3 malades, un os de poulet chez 3 malades, une capsule de cocaïne chez 2 malades, d'un coupe d'angle chez un malade, d'un clou chez un malade, punaises chez un malade et une ingestion de plusieurs corps étrangers chez un malade. Le corps étranger était retrouvé chez 16 malades au niveau œsophagien et au niveau du corps gastrique chez 38 malades. L'extraction se faisait par l'anse diathermique,

l'anse à panier et la pince tripode, le succès d'extraction a été obtenu dans 29 cas (53.8%), le corps étranger n'a pas été retrouvé dans 15 cas (27.7%) et l'extraction avait échoué dans 10 cas (18.5%).

Conclusion : Le taux de succès d'extraction des corps étrangers ingérés, dans notre pratique, est satisfaisant. Des différents moyens sont utilisés pour réussir l'extraction, celle-ci constitue une urgence thérapeutique en endoscopie.

108 - POLYPES GASTRIQUES HYPERPLASIQUES : À PROPOS DE 63 CAS

HYPERPLASTIC GASTRIC POLYPS: ABOUT 63 CASES

Manel Yakoubi, Mouna Medhioub, Ons Gharbi, Lamine Hamzaoui, Amal Khsiba, Moufida Mahmoudi, Msaddek Azzouz

Service Gastroentérologie Hôpital Tahar Maamouri Nabeul, Tunisie

Introduction : Les polypes hyperplasiques sont parmi les polypes gastriques les plus fréquents. La présence à l'examen histologique de foyer de dysplasie est une situation rare mais dont la fréquence est diversement appréciée dans la littérature, allant de 1 à 20%. De plus, l'attitude vis-à-vis de ces polypes n'est pas consensuelle et leur prise en charge reste discutable jusqu'à ce jour.

Objectifs : Evaluer l'intérêt de la résection endoscopique systématique des polypes hyperplasiques.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective, descriptive, incluant tous les patients ayant bénéficié d'une résection endoscopique de polypes gastriques entre 2008 et 2018. Nous avons évalué la prévalence des polypes hyperplasiques, ainsi que leurs caractéristiques endoscopiques, histologiques et évolutives.

Résultats : Soixante treize polypes ont été réséqués endoscopiquement chez 50 patients. 63 polypes retrouvés chez 40 patients étaient hyperplasiques (86,3%). Les autres polypes étaient de type: fibro-inflammatoire (N=5), adénomateux (N=2), glandulo-kystique (N=1), xanthome (N=1) et hamartomateux (N=1). L'âge moyen des patients chez qui des polypes hyperplasiques ont été réséqués était de 62 ans avec des extrêmes allant de 19 à 86 ans. Le sexe ratio était de 0,66 (H/F=16/24). Les modes de révélation étaient variables. Il s'agissait majoritairement d'épigastralgies (n=21) ou de fibroscopies faites dans le cadre de l'exploration d'une anémie (n=9). Tous les polypes hyperplasiques ont été réséqués à l'aide d'une anse diathermique. Ils étaient uniques chez 37 patients. Le siège était antral dans 52% des cas, fundique dans 34% des cas et bifocal dans 14% des cas. 73,9% des polypes étaient sessiles (n=54). La taille moyenne des polypes

hyperplasiques était de 8,3mm (3 à 35mm). 31,7% des lésions étaient centimétriques ou supra centimétriques. Dix polypes étaient recouverts par une muqueuse ulcérée (13,6%). Histologiquement, une gastrite associée était retrouvée dans 100 % des cas. Sept patients avaient une atrophie fundique. La présence de HP était notée dans 82% des cas. Il existait des lésions de métaplasie intestinale chez 18 patients, ainsi qu'une hyperplasie endocrine chez 6 malades. Aucun cas de néoplasie gastrique associée n'a été retrouvé. Parmi tous les polypes réséqués, 2 uniquement comportaient des lésions de dysplasie de bas grade. Ils mesuraient 20 et 35mm de grand axe. La durée moyenne de suivi des patients était estimée à 33 mois. Au cours du suivi, 22 patients ont eu un contrôle endoscopique. Une récurrence des polypes a été notée chez 9 d'entre eux (40,9%).

Conclusion : La prévalence des lésions de dysplasie dans les polypes hyperplasiques était de 2,7% dans notre série ce qui suggère la nécessité de leur résection systématique. La dissection sous muqueuse serait à privilégier vu le taux de récurrence important.

109 - POLYPECTOMIE COLIQUE : CRITERES DE QUALITE

COLONIC POLYPECTOMY: QUALITY CRITERIA

Yosra Said, Sarra Laabidi, Nouha Trad, Sabrina Soua, Kaouther Eljeri, Yosra Zaimi, Shema Ayadi, Leila Mouelhi, Ahlem Blel, Radhouene Dabbeche
Service Gastroentérologie Hôpital Charles Nicolle, Tunis.
Tunisie

Introduction : La coloscopie avec exérèse endoscopique des polypes diminue le risque de survenue du cancer colorectal. Elle doit respecter certains critères de qualité recommandés par les sociétés savantes.

Objectifs : Evaluer les critères de qualité de la polypectomie colique.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective colligeant les patients consécutifs ayant eu une polypectomie colique entre 2013 et 2017. Les patients ayant un cancer colorectal évolutif, une MICI ou une polyposse adénomateuse familiale ont été exclus. La qualité de coloscopie avec polypectomie colique est jugée optimale si les 5 critères de qualité suivants sont vérifiés : une préparation colique adéquate, une coloscopie complète, une exérèse en monobloc, une résection complète macroscopiquement et macroscopiquement (pour les carcinomes in situ), et une ablation de la totalité des lésions au cours de la même séance.

Résultats : Nous avons inclus 206 patients, l'âge moyen était 62 ans [31ans -103 ans]. Une prédominance masculine était observée avec un sex ratio H/F de 1.94.

371 polypes ont été réséqués, Les polypes étaient récupérés dans 81,5% des cas. La préparation colique était bonne dans 50,77% des cas, moyenne dans 41,03 % des cas et mauvaise dans 8,21% des cas. La coloscopie était complète dans 91% des cas. Concernant la polypectomie, La résection était réalisée en monobloc dans 50% des cas, et était complète dans 95% des cas. L'ablation de la totalité des lésions au cours de la même séance était possible dans 82,8% des cas. Seules 25% des polypectomies répondaient aux 5 critères de qualité associés.

Conclusion : Dans notre série, 25 % des polypectomies coliques répondaient aux critères de qualité recommandés. En l'absence de ces critères une coloscopie de contrôle est préconisée dans un délai de 3 mois.

110 - FACTEURS PRÉDICTIFS DE LA MAUVAISE PRÉPARATION COLIQUE : À PROPOS D'UNE ÉTUDE MONO-CENTRIQUE DANS UN CENTRE HOSPITALIER TUNISIEN.

PREDICTIVE FACTORS OF POOR COLONIC PREPARATION: ABOUT A MONO-CENTRIC STUDY IN A TUNISIAN HOSPITAL CENTER

Emna Bel Hadj Mabrouk, Yosra Zaimi, Meriem Ayari, Karim Temani, Shema Ayadi, Kaouther El Jery, Yosra Said, Leila Mouelhi, Radhouene Dabbeche
Service de gastroentérologie Hôpital Charles Nicole, Tunis. Tunisie

Introduction : La coloscopie est largement aussi bien indiquée devant des symptômes banaux qu'alarmants. Afin de pouvoir l'interpréter, une bonne préparation colique est primordiale. Certaines caractéristiques des patients sont associées à une préparation intestinale inadéquate, ce qui réduit l'efficacité de l'examen par coloscopie.

Objectifs : Etudier les facteurs prédictifs de mauvaise préparation colique.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les patients ayant subi une coloscopie dans notre unité d'endoscopie digestive dans les 6 mois s'étendant de Janvier 2018 à Juin 2018. Les données épidémiologiques des patients et la qualité des préparations coliques ont été étudiées.

Résultats : Notre population comptait 120 patients dont 70% étaient des femmes (sex ratio H/F=0,42). L'âge moyen de nos patients était de 63 ans (25-88 ans). Les principaux antécédents étaient le diabète et l'hypertension artérielle (HTA) observés chez respectivement 52,3 % et 40% des patients. Seulement 6,7% étaient tabagiques. Le BMI était calculé chez tous nos patients. La valeur moyenne était de 30 kg/m² avec des extrêmes allant de

16,6 à 42,6 kg/m². La répartition est la suivante : 3,3% avaient un BMI<18 kg/m², 20% entre 18 et 25 kg/m², 20% entre 25 et 30 kg/m² et 56,7% avaient un BMI ≥30 kg/m². Les indications de la coloscopie ont été dominées par la douleur abdominale avec une constipation (30%) suivie par l'exploration d'une anémie (10%). Tous les patients ont eu une préparation colique par 4 litres de polyéthylène glycol (PEG). Un régime sans résidus a été prescrit chez tous les patients mais n'a été respecté que par 63,3% d'entre eux. Durant la coloscopie, le score de Boston (BBPS) a été calculé. Seulement 43,3 % avaient une bonne qualité de préparation (BBPS ≥7). Les facteurs prédictifs d'une mauvaise préparation colique ont été recherchés. L'âge supérieur à 65 ans, le tabac et l'antécédent d'HTA étaient prédictifs d'une mauvaise préparation colique sans que la différence ne soit significative (p respectifs égales à : 0,384, 0,850 et 0,105). Le BMI ≥30 kg/m², le diabète et le non respect de régime sans résidu étaient significativement associés à une mauvaise préparation colique (respectivement p=0,011, p<0,005 et p<0,005).

Conclusion : Nos données ont conclu que l'obésité (BMI ≥30 kg/m²), le diabète et le régime sans résidus étaient des facteurs associés à une mauvaise qualité de la préparation colique. Un protocole d'optimisation comportant des conseils pour insister sur la nécessité du respect du régime sans résidu associé à une préparation colique par 6 L de PEG chez les patients diabétiques et/ou obèses serait nécessaire.

Divers

111 - ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DES RÉSIDENTS EN GASTRO-ENTÉROLOGIE DE LEUR CURSUS DE FORMATION.

ASSESSMENT OF GASTROENTEROLOGY RESIDENT SATISFACTION ABOUT THEIR TRAINING COURSE

Leila Mnif, Manel Moalla, Hela Gdoura, Lassaad Chtourou, Ali Amouri, Mouna Boudabbous, Nabil Tahri
Service d'hépatogastroentérologie, CHU Hédi Chaker, Sfax .Tunisie

Introduction : La formation spécialisée des étudiants en médecine a pour but de renforcer leurs compétences cliniques et d'aboutir à des médecins experts dans leur domaine.

Objectifs : Evaluer l'apport des stages de résidanat en gastro-entérologie de point de vue perception sur la formation.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale

qui a concerné les résidents en gastro-entérologie tunisiens. Nous avons cherché à évaluer à l'aide d'un questionnaire, élaboré à cet effet, les données concernant leurs satisfactions de la formation théorique et endoscopique, de l'accompagnement des seniors, de l'acquisition des compétences d'auto-apprentissage, d'auto-évaluation et d'expertise. Nous avons recueilli leurs opinions concernant leur cursus de formation et leurs suggestions pour l'améliorer, leur perception et attentes du collège national et de la société tunisienne de gastro-entérologie (STGE). Le questionnaire a été rempli, de façon anonyme, au cours du dernier choix de stage le 25/6/2018. L'analyse des données a été effectuée par le logiciel SPSS 20.

Résultats : 51 résidents ont participé à cette enquête. L'âge moyen était de 28,12 ± 1,45 ans. Le sex-ratio H/F était de 0,27. 49% des étudiants étaient satisfaits de la qualité de formation théorique. 57% étaient satisfaits de la qualité de formation en endoscopie. 43% des résidents jugeaient qu'ils étaient très peu supervisés par leurs seniors. 14 résidents jugeaient qu'ils avaient acquis les compétences requises pour un gastro-entérologue. 30 résidents ont jugé qu'une durée de 4 ans était suffisante pour aboutir à un gastro-entérologue expert. 65% des résidents jugeaient que la STGE tient compte de leurs besoins de formation au cours des manifestations scientifiques. 12 participants ont réclamé une formation par objectifs.

Conclusion : En dépit des efforts fournis par les seniors, le niveau de satisfaction des résidents reste modéré. Ceci dégage des perspectives d'action pédagogiques pour renforcer la qualité de formation des résidents en gastro-entérologie.

112 - PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES RECTITES RADIQUES

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF RADIATION-INDUCED PROCTITIS

Fatima Zahra Moumayez, N. ElKhabiz, I. Benelbarhdadi, FZ. Ajana

Service de médecine C, CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

Introduction : La radiothérapie est une arme majeure du traitement des cancers pelviens. Sa complication principale est la rectite radique.

Objectifs : Rapporter les différents moyens de traitements et leur efficacité au cours des rectites radiques.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur une période de 9 ans entre juin 2003 et février 2015. On a inclus tous les patients ayant une rectite radique hémorragique chronique après une radiothérapie pour des tumeurs du bassin.

Résultats : Il s'agissait de 175 patients, d'âge moyen de 56.6 ans (34-81 ans) et sexe ratio H/ F de 0.04. La radiothérapie avait été administrée pour cancer du col dans 163 des cas (93%), cancer endométrial dans 2 cas, cancer prostatique dans 4 cas, cancer vésical dans 2 cas, cancer anal dans 3 cas et cancer vaginal dans 1 cas. La dose moyenne de rayonnement était de 67Gy, le délai moyen entre la fin de la radiothérapie et le début des symptômes de 9.9 mois. Tous nos patients présentaient des rectorragies nécessitant des transfusions chez 11% des malades. La rectoscopie avait montré des lésions de télangectasies rectale dans 37% des cas, d'une sténose rectale dans 16% des cas, des ulcérations dans 1% des cas et des angiodysplasies dans 1% des cas. L'atteinte recto-sigmoïdienne était retrouvée chez 19% des cas et une atteinte pancolique chez 4.5% des cas. Cent sept malades ont été traités par corticoïdes lavement, 11 malades par méasalazine, 7 malades par sucralfates. Le recours au traitement par infrarouge après échec du traitement médical chez 8 malades avec récurrence moyenne de rectorragies de 4 mois. L'électrocoagulation au plasma argon a été indiquée chez 19 malades. Après une moyennes de 2.5 séances : disparition des rectorragies chez 58% des malades et persistance de rectorragies minimales chez 36% des malades. On a noté un cas d'échec du traitement par plasma argon a nécessité une hémicolectomie gauche.

Conclusion: Les résultats de ce travail montrent l'efficacité et la bonne tolérance de la coagulation par le plasma d'argon dans le traitement des rectites radiques.

113 - PRÉVALENCE DU 'BURNOUT' CHEZ LES GASTROENTÉROLOGUES

PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME IN GASTROENTEROLOGISTS: A CROSS SECTIONAL STUDY

Haythem Yacoub, Mariem Sabbah, Noursaf Bibani, Dorra Trad, Hela Elloumi, Asma Ouakaa, Dalila Gargouri
Service de Gastroentérologie Hôpital Habib Thameur, Tunis. Tunisie

Introduction: Le syndrome d'épuisement professionnel est caractérisé par une fatigue physique et psychique intense ainsi qu'une dépersonnalisation et un sentiment de faible accomplissement professionnel. Il est associé à une baisse du rendement au travail et à une faible satisfaction professionnelle.

Objectifs : Evaluer la prévalence de l'épuisement professionnel chez le personnel médical en gastroentérologie.

Matériel et méthodes: Une étude transversale a été

menée en avril 2018 auprès des gastro-entérologues tunisiens. Quarante et un gastro-entérologues ont rempli un questionnaire anonyme: L'inventaire de l'épuisement professionnel de Maslach (MBI) a été utilisé comme outil pour évaluer le degré d'épuisement professionnel du personnel médical. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 23.0. Une valeur de p de 0,05 était considérée comme statistiquement significative.

Résultats: Quarante et un gastroentérologues ont été inclus dans l'étude et ont rempli le questionnaire. L'âge moyen était de 30,44 ans (24 à 50 ans) avec un sex-ratio (M / F) de 0,28. Ils étaient 31 résidents en gastro-entérologie et 10 praticiens des hôpitaux universitaires. Les scores moyens des 3 paramètres évalués (épuisement émotionnel, dépersonnalisation et faible accomplissement personnel) étaient respectivement de 26.27 [6-50], 10.4 [0-21], 27.7 [10-44]. Les scores d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation étaient modérés à élevés dans respectivement 75,6% et 68,3% des cas. Un faible niveau d'accomplissement personnel a été détecté dans 82,9% des cas et était inférieur chez les femmes médecins par rapport aux hommes (p=0.0013). Aucune différence n'a été observée en comparant les différents paramètres selon le grade.

Conclusion: L'épuisement professionnel chez le personnel médical en gastro-entérologie était relativement fréquent. L'amélioration des conditions de travail ainsi que les efforts organisationnels sont importants pour accroître le niveau de satisfaction au travail ce qui contribuera à prévenir l'épuisement professionnel.

114 - DIAGNOSTIC VISUEL LAPARASCOPIQUE DANS LES ASCITES EXSUDATIVES : APPORT DIAGNOSTIQUE

DIAGNOSTIC VALUE OF THE PEROPERATIVE ASPECT DURING LAPAROSCOPY FOR HIGH PROTEIN ASCITES

Mehdi Ben Abdelwehed, Wafa Ben Mansour, Raoua Baklouti, Imen Jemni, Mejda Zakhama, Arwa Gueddiche, Wided Bouhlel, Mohamed Hichem Loghmari, Nabil Ben Chaabane, Leila Safer

Service de Gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba, Monastir. Tunisie

Introduction : La coelioscopie est un examen clé dans la stratégie d'exploration des ascites exsudatives. Son apport réside essentiellement dans la possibilité de pratiquer des biopsies péritonéales afin d'établir un diagnostic histologique. Toutefois, certains aspects laparoscopiques peuvent évoquer d'emblée une pathologie bénigne ou maligne du péritoine.

Objectifs : Préciser l'apport du diagnostic visuel laparoscopique dans le diagnostic étiologique des ascites exsudatives.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée dans notre service sur une période de 15 ans. Parmi les 105 patients hospitalisés pour ascite exsudative, 46 patients ont été inclus. Il s'agit des patients qui ont eu une coelioscopie diagnostique avec biopsies péritonéales au service de chirurgie de notre centre hospitalier. Les patients ayant eu une coelioscopie dans un autre centre ont été exclus. Les constatations laparoscopiques ainsi que le diagnostic histologique ont été rapportés.

Résultats : Les constatations laparoscopiques étaient des nodules péritonéaux dans 52,1% des cas (n=24), granules péritonéaux dans 26% des cas (n=9), des adhérences dans 41,3% des cas (n=19), une congestion péritonéale et des fausses membranes chez respectivement chez 28% et 13% des patients. Les ovaires étaient visualisés dans la moitié des cas et étaient anormaux chez 4 patientes. L'aspect coelioscopique évoquait une carcinose chez 28 patients (60,8%) en particulier chez les patients ayant des nodules de taille variable et une surface irrégulière et dans les cas où les ovaires étaient macroscopiquement pathologiques. Les constatations laparoscopiques étaient en faveur de la tuberculose dans 34,7% (n=16). L'exploration coelioscopique était non concluante dans un seul cas et normale chez un seul patient. Le diagnostic histologique était une tuberculose dans 52,1% (n=24). Douze patients (26%) avaient une carcinose et un patient avait un mésothéliome. 3 patients avaient une inflammation non spécifique et l'histologie du péritoine était normale chez le patient dont la coelioscopie était normale. Dans la tuberculose péritonéale, le diagnostic visuel laparoscopique avait une sensibilité de 70,8 % et une spécificité de 68%. La sensibilité était de 69,2 % et la spécificité de 81,8% dans la carcinose péritonéale. Dans notre série, il existe une corrélation significative entre le diagnostic visuel laparoscopique et le diagnostic étiologique ($p < 0,001$).

Conclusion : La coelioscopie est un examen clé dans la stratégie d'exploration des ascites exsudatives. Elle permet de réaliser des biopsies péritonéales et d'établir un diagnostic histologique. Les constatations coelioscopiques permettent d'évoquer une pathologie bénigne ou maligne du péritoine avec une bonne sensibilité et spécificité.

115 – LES PANNICULITES MÉSENTÉRIQUES : MYTHE OU RÉALITÉ ?

MESENTERIC PANNICULITIS: MYTH OR REALITY?

Bassem Hasnaoui, Nour Elleuch, Aya Hammami, Aida Ben Slama, Hanen Jaziri, Ahlem Brahem, Salem Ajmi, Mehdi Ksaa, Ali Jmaa

Service Gastroentérologie Taheur Maamouri Nabeul,
Service Gastroentérologie Sahloul, Sousse. Tunisie

Introduction : La panniculite mésentérique (PM) est un processus inflammatoire rare affectant le tissu adipeux du mésentère et de découverte le plus souvent fortuite. Sa physiopathologie reste mal connue bien que des associations avec des pathologies inflammatoires et carcinomateuses, en particulier lymphomateuses ont été décrites.

Objectifs : L'objectif de notre étude est de préciser les différentes caractéristiques de cette pathologie ainsi que les modalités thérapeutiques et évolutives.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les cas de PM entre janvier 2012 et décembre 2017.

Résultats : Durant la période de l'étude, 9 cas de PM ont été colligés. Il s'agissait de 7 femmes et de 2 hommes. L'âge moyen de nos patients était de 54,39 ans [26-84 ans]. Les circonstances de découverte étaient dominées par les douleurs abdominales dans 6 cas, suivies par les vomissements (n=2), une masse abdominale (n=1) et une occlusion intestinale (n=1). La racine du mésentère de l'intestin grêle était fréquemment atteinte (n=7), plus rarement le méso-colon (n=2). La confirmation histologique de la PM a été obtenue chez le tiers de nos malades par la réalisation d'une biopsie percutanée dans 2 cas et d'une biopsie chirurgicale dans 1 cas. Un bilan étiologique exhaustif de la PM a été réalisé chez tous nos malades, concluant à une PM idiopathique dans 8 cas et une PM secondaire à une tumeur ovarienne dans le cas restant. Le traitement préconisé dans les cas de PM idiopathique était les anti-inflammatoires non stéroïdiens dans 5 cas et les antibiotiques dans 3 cas. Après une durée moyenne de suivi de 17 mois, la PM est resté stable dans 3 cas, en régression dans 4 cas et a complètement disparu dans un cas. Aucune pathologie associée n'est apparue durant l'évolution.

Conclusion : Dans notre étude, la PM était le plus souvent idiopathique. Les données du suivi nous indiquent que si aucune pathologie n'est retrouvée au moment du diagnostic de cette pathologie, il est peu probable que des pathologies associées apparaissent. Ces éléments paraissent rassurants et permettront peut-être dans le futur de réduire la surveillance de ces patients.

116 - LA PATHOLOGIE GASTRO-INTESTINALE À ÉOSINOPHILES : A PROPOS DE 12 CAS

GASTROINTESTINAL PATHOLOGY WITH EOSINOPHILS: ABOUT 12 CASES

Bassem Hasnaoui, Amal Khsiba, Alaa Ouni, Moufida Mahmoudi, Mouna Madhioub, Lamine Hamzaoui, Emna Chalbi, Mohamed Mosaddek Azzouz

Service Gastroentérologie,

Service Anatomopathologie Taher Maamouri Nabeul, Tunisie

Introduction : Les pathologies digestives à éosinophiles forment un groupe hétérogène de maladies chroniques caractérisées par une infiltration éosinophilique importante d'un segment du tube digestif. Contrairement aux oesophagites à éosinophiles dont les critères diagnostiques et la prise en charge sont actuellement bien établis, Les gastro-entérites (GEE) et colites à éosinophiles (CE) restent des pathologies rares dont le diagnostic et l'évolution demeurent imprécis.

Objectifs : Décrire les caractéristiques cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives des GEE et des CE.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur une période de 5 ans (2013-2017), incluant tous les cas GEE et CE. Le diagnostic a été établi par la présence d'une infiltration à éosinophiles sur des biopsies gastroduodénale, iléale ou colique et après exclusion de toute cause parasitaire ou maladie extra-digestive.

Résultats : Douze cas ont été colligés, 8 femmes et 4 hommes. L'âge moyen de nos patients était de 37,2 ans [12-74 ans]. Il s'agissait de 8 cas de CE, 2 cas de GEE et 2 cas de gastro-entéro-colite à éosinophiles. Un terrain d'atopie était retrouvé dans le tiers des cas (N=4). Les circonstances de découverte étaient une diarrhée chronique dans 7 cas, des douleurs abdominales dans 4 cas, des vomissements dans 2 cas et une ascite dans 2 cas. Une hyper-éosinophilie sanguine était notée chez 5 patients (41,66 %). Le dosage des IgE sériques pratiqué chez 7 malades montrait un taux élevé chez trois patients. Pour les GEE, la fibroscopie digestive haute avait montré une gastropathie nodulaire dans 3 cas, une gastrobulbite érosive dans 2 cas et duodénite nodulaire dans 1 cas. Pour les CE, l'iléocoloscopie était normale dans la majorité des cas (n=6) et avait montré des ulcérations coliques superficielles dans 2 cas. Le traitement préconisé chez nos patients était à base de ralentisseurs de transit dans 2 cas, des dérivés salicylés dans 6 cas et de corticothérapie systémique dans 4 cas. L'évolution était favorable chez la

majorité des malades. Un seul patient atteint d'une GEE, avait présenté une récurrence suite à l'arrêt des corticoïdes ayant nécessité le recours aux thiopurines.

Conclusion : Les GEE et CE restent des maladies rares bien que leur fréquence soit augmentée au cours des dernières années. Leur diagnostic repose sur l'histologie et l'exclusion des autres causes d'hyper éosinophilie.