



CAHIER DES RÉSUMÉS

ème
31 CONGRÈS NATIONAL
LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE
DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE

19 - 20
Mai 2022

à Hôtel Radisson Blu
Hammamet

CONFÉRENCES D'ACTUALITÉ

Thèmes

- Actualités en Microbiologie
- Paludisme
- Tuberculose
- Infections du SNC
- Antibiorésistance
- COVID-19

WORKSHOPS

- Médecine tropicale
- VIH
- Lecture et interprétation d'antibiogramme



CONTACT : Pr Adnene TOUMI

Service des Maladies Infectieuses CHU F Bourguiba - Monastir
adnene_toumi@yahoo.fr

Pr Lamia AMMARI

Service des Maladies Infectieuses CHU la Rabta - Tunis
Tél/Fax : +216 71 578 827
ammariamia3@gmail.com

Soumission obligatoire sur le site
infectiologie.org.tn
Dernier délai 7 Mars 2022



31^{ème} CONGRÈS NATIONAL
LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE
DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE

19 - 20
Mai 2022
à Hôtel Radisson Blu
Hamamlet

COMITE D'ORGANISATION

Adnene Joumi

Besma Mnif

Chakib Marzakchi

Karim Aoun

Lamia Ammari

Lamia Thabet

Pierre Tallevin

Rim Abelmalek

Salma Mhalla

Wissem Flachfi



31^{ème} CONGRÈS NATIONAL
LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE
DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE

19 - 20
Mai 2022
à Hôtel Radisson Blu
Hammamet

COMITE SCIENTIFIQUE

Adnene Joumi
Abir Aouam
Aida Berriche
Wissef Hachfi
Chakib MARRAKCHI
Lamia Ammari
Rim Abdelmalek
Foued Bellazreg

Karim Aoun
Sourour Neji
Akila Fathallah
Emna Siala

Salma Mhalla
Oufa Bahri
Habiba Naïja
Saba Gargouri
Naila Hannachi

Lamia Thabet *Besma Mnif* *Wafa Achour* *Manel Marzouki*



31^{ème} CONGRÈS NATIONAL
LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE
DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE

19 - 20
Mai 2022
à Hôtel Radisson Blu
Hammamet

Platinium



Gold



ABS
African Biotechnology Society



GlaxoSmithKline

sanofi

Silver



TERIAK
La santé. Notre passion



Partenaire



hikma.

Jeudi 19 mai 2022

9h – 12h

Atelier « MÉDECINE TROPICALE »

Modérateurs : Chakib Marrakchi, Pierre Marty

Animateurs : Meriem Bouchakoua, Rim Abid, Pierre Marty

9h – 12h

Atelier « VIH »

Modérateurs : Charlotte Charpentier, Lamia Ammari

Animateurs : Rim Abdelmalek, Ikbel Kooli, Meriem Ben Ticha

9h – 12h

Atelier «LECTURE ET INTERPRÉTATION D'ANTIBIOGRAMMES»

Modérateurs : Hanene Smaoui, Abir Aouam

Animateurs : Yosr Chebbi, Hela Hannachi, Yosr Kadri

14h00

OUVERTURE DU CONGRÈS

Session « Paludisme »

Modérateurs : Badreddine Kilani, Aida Bouratbine

14h15

Actualités épidémiologiques en Tunisie Kalthoum Kallel

14h35

Connaissances et attitudes des voyageurs tunisiens vers les zones d'endémie Sonia Kechaou

14h55

Diagnostic biologique : outils disponibles et difficultés rencontrées Pierre Marty

15h15

Prise en charge des cas de paludisme – étude multicentrique Aïda Berriche

15h45

PAUSE-CAFÉ + VISITE DES POSTERS (P1)

16h15

Symposium BioMérieux MMM

«Apport de l'approche syndromique BIOFIRE dans le diagnostic des maladies infectieuses» Lamis Sboui / Skander Cherif

Session «Conférences d'actualité»

Modérateurs : Amine Slim, Hanene Tiouiri Benaïssa

17h00

VIH et Multirésistance en 2022 Charlotte Charpentier

17h30

Comment traiter le COVID-19 en 2022 ? Nadia Boulakehal

18h30

HOMMAGES

18h45

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE

Vendredi 20 mai 2022

Session « Antibiorésistance »

Modérateurs : Adnene Hammami, Amel Letaief

8h30

Intérêt des tests rapides de diagnostic dans la prise en charge des infections à BGN Alban Le Monnier

9h00

Comment traiter une infection à BGN résistants aux carbapénèmes en 2022 ? Adnene Toumi

9h30

Quelles mesures de prévention efficaces en périodes endémiques pour lutter contre la diffusion des BMR ? Jean Ralph Zahar

10h00

PAUSE-CAFÉ + VISITE DES POSTERS (P2)

10h30

Symposium African Biotechnology Society

“Syndromic testing; powerful tool for the diagnosis of infectious diseases”

Modérateurs : Ilhem Boutiba, Hanene Smaoui

11h30

Session « Tuberculose »

Modérateurs : Jalel Boukadida, Lamia Ammari

11h30

Risque et Prévention de la tuberculose chez les immunodéprimés Chakib Marrakchi

12h00

Particularités diagnostiques de la tuberculose extra-pulmonaire Manel Marzouk

12h30

La tuberculose oculaire Salma Gargouri, Fatma Smaoui

13h00

DÉJEUNER

14h00

Session « Communications Orales »

Modérateurs : Chawki Loussaief, Olfa Bahri

15h30

PAUSE-CAFÉ + VISITE DES POSTERS (P3)

Session « Infections du système nerveux central »

Modérateurs : Mohamed Yousfi, Naïla Hannachi

16h00

Approche syndromique dans le diagnostic des infections du SNC : intérêt et limites Habiba Naïja

16h30

Intérêt des propriétés PK/PD dans l'antibiothérapie des infections du SNC Karim Aouam

17h00

Place de l'imagerie dans le diagnostic des Infections du SNC chez les PvVIH Sonia Neji

17h30

CLÔTURE DU CONGRÈS



GOLDEN HEART
COMMUNICATION AGENCY

CE CAHIER DE RÉSUMÉS
A ÉTÉ GÉNÉRÉ EN UTILISANT
LE MODULE AUTOMATISÉ
DÉVELOPPÉ PAR
GOLDEN HEART SP. Z O.O.

POUR PLUS D'INFORMATIONS
S'IL VOUS PLAÎT VISITEZ NOTRE SITE WEB
WWW.GOLDENHEART.PL



COVID-19

P0001- SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE DU COVID-19 À L'INSTITUT MOHAMED KASSAB D'ORTHOPÉDIE

Hajer Kilani¹, Slaheddine Liouane¹, Salma Kaoual¹, Yomna BenLamine¹, Zeineb Hammami, Henda Aouel¹, Rania Driss¹, Lamia Chatti¹, Rim Ben Jemaa¹, Sophia Bouhalila-Besbes¹

¹ Laboratoire de biologie médicale et banque de sang, Institut Mohamed Kassab d'orthopédie (IMKO), Ksar Said, Tunis, Tunisie.

INTRODUCTION :La pandémie du COVID-19 est apparue pour la première fois en décembre 2019 en Chine, puis s'est rapidement propagée à d'autres pays du monde dont la Tunisie.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'étudier le profil épidémiologique du diagnostic virologique du COVID-19 à l'IMKO.

MÉTHODE :il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant de Novembre 2020 à Septembre 2021 et incluant des cas suspects de COVID-19. Le diagnostic virologique a été réalisé par RT-PCR sur des prélèvements naso-pharyngés et différents kits de réactifs ont été utilisés : Allplex® 2019 nCoV Assay, WANTAI® SARS-CoV-2 RT-PCR, WONDFO® 2019-nCoV Real-Time RT-PCR Assay, GENESIG® Real time PCR coronavirus (COVID-19), GENESIG® COVID-19 2G.

RÉSULTATS :Au total, 33505 tests PCR ont été réalisés dont 35% (11695) ont été positifs et 57% (19223) des négatifs. Les prélèvements étaient issus de 5 gouvernorats dont celui de Manouba avec 88,2% et seulement 1,4% provenaient de l'IMKO. Le sex-ratio des patients a été de 0,9. La population étudiée avait un âge compris entre 20 et 65 ans dans 65,9%. Un premier pic entre Janvier et Février 2021 a relevé un taux de positivité de 22,4% et un deuxième pic entre Juin et Juillet avec 41,2% de positivité. Les résultats obtenus avec le kit GENESIG ont été positifs dans 48,8% et 8,4% de résultats ont été indéterminés avec ce kit.

CONCLUSION :La RT-PCR constitue le gold standard dans le diagnostic du COVID-19. Cependant, ce test ne permet pas de détecter les mutations du SARS-CoV 2 d'où la nécessité de procéder au séquençage génomique.

P0002- IMPACT DU COVID-19 SUR LA CONSOMMATION DES ANTIBIOTIQUES

Rebai Jawhar¹, Maaloul Oussama¹, Ben Toumia Mariem¹, Abdelhedi Lobna¹, Baffoun Anis², Benayed Hatem^{1,2}, Mseddi Mourad³, Zouari Sami¹, Abid Zeineb¹, Kallel Ines¹, Boudawara Maryem¹, Jaziri Imen¹, Feki Emna¹, Manel Turki^{1,2}

¹. Service de Pharmacie Interne, EPS Hedi-Chaker Sfax, ². Hôpital Militaire de compagnie de Sfax, ³. Greater Paris University Hospitals AP-HP

INTRODUCTION :Durant la pandémie du SARS-Cov2, les hôpitaux sont confrontés à une augmentation sans précédents de consommation des antibiotiques.

OBJECTIFS :Notre objectif est d'évaluer la consommation des antibiotiques au sein de L'EPS Hedi-Chaker pour rationaliser leur utilisation et prévenir la résistance bactérienne

MÉTHODE :Il s'agit une étude rétrospective basée sur l'exploitation des statistiques de consommation des antibiotiques en nombre de DDJ/1000 journées d'hospitalisation au sein de l'EPS Hedi-Chaker durant la période du 01/01/2018 jusqu'au 01/11/2021 (21 mois avant et 21 mois durant la pandémie). Les données sont recueillies à partir du programme STKMED.

RÉSULTATS :Notre étude a montré une augmentation de la consommation de certaines familles d'antibiotiques durant la période Covid-19, notamment les macrolides, lincosamides et streptogramines (MLS) (de 5 % à 14 %), la céphalosporine de 3ème génération (de 12% à 18%) et les glycopeptides (de 5% à 8%). Parmi tous les antibiotiques utilisés durant la pandémie, la consommation la plus accrue est attribuée à l'azithromycine (630.76 nombres DDJ/1000 journées d'hospitalisation). La première vague a témoigné de la consommation la plus importante par rapport aux autres vagues. La famille la plus utilisée durant la 1ère et la 2ème vague est celle des MLS (respectivement 56.2% et 52.9%) contre la céphalosporine de 3ème génération durant la 3ème vague (59,88%).

CONCLUSION :L'utilisation des antibiotiques en milieu hospitalier est cruciale pour traiter et empêcher la surinfection bactérienne chez les patients COVID-19. Une rationalisation de leur utilisation est fondamentale pour minimiser les pertes et prévenir la résistance bactérienne.

P0003- EVALUATION OF VACCINE EFFECTIVENESS AGAINST COVID-19: A CASE-CONTROL STUDY ON A TUNISIAN NATIONAL SAMPLE, AUGUST 2021

E. Mziou*, A. Hechaichi, K. Talmoudi, H. Bouguerra, S. Dhaouadi, M. Osman, M. Safer, H. Letaief, N. Elmili, H. Ben Salah, R. Mhadhbi, L. Bouabid, S. Bougatef, M. Chahed and N. Bouafif ép Ben Alaya

National Observatory of New and Emerging Diseases

INTRODUCTION :In response to the pandemic, multiple vaccines to protect against COVID-19 disease have been unrivalled in the history of public health. Precise estimates of vaccine effectiveness (VE) vary according to studies design, outcomes measured and circulating variants.



OBJECTIFS :The aim of this study is to evaluate the anti-covid-19 vaccine effectiveness in Tunisia.

MÉTHODE :We conducted a matched-case-control study from 02to15August2021. Cases and controls were subjects older than 60years, selected from the database of testing at the National Observatory of New and Emerging Diseases, regardless vaccine status. A sample of 977matched peers for age and Gender, were included. A standardized questionnaire was administered for cases and controls to collect information about vaccination status. For cases, vaccination status was defined based on the number of doses received before illness and excludes doses received within the 2weeks prior. The odds-ratio was calculated using simple conditional logistic regression. The VE was calculated as $(1 - \text{OddsRatio for vaccination}) \times 100\%$.

RÉSULTATS :The overall VE was 70% (CI[62.8%-75.8%]). In our sample, 68.1% of the male population and 56.4% of the female population were vaccinated with a vaccine effectiveness of 73% (CI[62.9%-80.3%]) for men and 67% (CI[55.8%-75.3%]) for women regardless vaccine scheme (complete or incomplete). VE was the highest among age group [60-70[years 72.3% (CI[62.8%-79.3%]). VE was 77.6% 95%CI [70.9% - 82.8%] in preventing from illness (symptomatic and asymptomatic illness). And in prevention from severe forms (treated with oxygen-therapy or necessity of Intensive-care-unit). For the complete anti-covid vaccination scheme, VE was 86.6% CI [75.6% - 92.7%] and 98.4% CI [79.2% - 99.8%] in prevention from death due to COVID-19 and for incomplete vaccine scheme, the results were non significative and VE was around 30%.

CONCLUSION :The results of our study imply that the anti-Covid-19 vaccines used in Tunisia are effective in preventing SARS-COV-2 infections and severe forms of COVID-19. This study provided important data on the 'real-world' performance of vaccines that guide decisions about vaccine-sustained-use.

P0004- D-DIMÈRES ET SARS-COV2 CHEZ LES DIABÉTIQUES

N.Kalla, A.Ouaffai, S Bendekkiche

EPH Batna et Faculté de médecine Batna, EPH Barika

INTRODUCTION :La valeur des D-Dimères a un impact important sur le suivi de l'évolution de l'infection Covid-19 et permettant ainsi d'évaluer le pronostic.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de décrire l'impact pronostique des D-Dimères chez des patients diabétiques hospitalisés pour une infection Covid-19.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les patients diabétiques pris en charge dans notre service pour une pneumonie Covid-19. Parmi les bilans effectués chez ces patients, les D-Dimères était dosés régulièrement. Devant une valeur élevée des D-Dimères, l'angioscanner thoracique est réalisé systématiquement afin d'éliminer une embolie pulmonaire.

RÉSULTATS :Dans cette étude on a inclus 50 patients. L'âge moyen était 58 ans. Les comorbidités ont été constatées chez 21 patients. Une pneumonie Covid-19 avec une atteinte estimée minime à modérée a été notée chez 11 patients. Par ailleurs, une atteinte pulmonaire sévère a été observée chez 27 malades. La moyenne du D-Dimères était de 1852 (126 µg/L à 10000 µg/L). Quinze patients avaient des D-dimères élevées. Par contre une valeur située entre 1000 µg/L et 2000 µg/L a été déclarée chez 6 patients. Par ailleurs, 7 patients avaient des D-Dimères très élevés ≥ 2000 µg/L. Parmi les patients ayant un taux des D-dimères élevé, Seize malades avaient fait une pneumonie COVID-19 sévère. Le risque de mortalité chez nos malades était significativement associé à un taux élevé des D-Dimères.

CONCLUSION :L'apport du dosage régulier des D-dimères dans la prise en charge du COVID-19, reste primordial dans le dépistage précoce des complications thrombo-emboliques, et ceci afin d'améliorer la prise en charge des malades.

P0008- EVALUATION D'UN TEST ANTIGÉNIQUE DANS LA DÉTECTION DU SARS-COV-2

S.Lahmar*, M.Tira, M.Romdhani, S.Dhraief, L.Thabet

Laboratoire de biologie médicale du centre de traumatologie et des grands brûlés

INTRODUCTION :La pandémie du covid-19 a été déclarée par l'organisation mondiale de la santé en Mars 2019, l'infection par ce virus nécessite un diagnostic rapide afin d'optimiser la prise en charge et de limiter sa transmission. La technique de référence dans le diagnostic est la détection de l'ARN viral par la RT-PCR sur prélèvement nasopharyngien, technique nécessitant un plateau technique



et un personnel chevronné. En revanche un test antigénique est plus rapide, moins laborieux et plus facile à réaliser.

OBJECTIFS : Notre but dans cette étude était d'évaluer un test antigénique (PanBio COVID-19 Ag, Abbott diagnostics) en comparant ses résultats avec ceux de la RT-PCR fait sur prélèvements nasopharyngiens.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective sur des prélèvements nasopharyngiens choisis au hasard connus positifs ou négatifs par RT-PCR. Les prélèvements étaient considérés positifs si les seuils de détection (Ct) des gènes ORF et N étaient inférieurs à 38. Les prélèvements étaient considérés négatifs si ces deux gènes étaient non détectés ou si leurs Ct étaient supérieur à 38. Pour chaque prélèvement, un test rapide a été réalisé afin de d'évaluer la performance du test antigénique. Sensibilité (Se) : calculée comme la proportion de résultats positifs réels détectés par test antigénique parmi tous les résultats positifs par la méthode de référence (%) Spécificité (Sp): calculée comme la proportion de vrais échantillons négatifs, identifiés comme négatifs par test antigénique parmi tous les négatifs par la méthode de référence (%) La valeur prédictive positive est la probabilité que les sujets ayant un test de dépistage positif aient vraiment la maladie (%) La valeur prédictive négative est la probabilité que les sujets ayant un test de dépistage négatif n'aient vraiment pas la maladie (%)

RÉSULTATS : Au total 320 prélèvements ont été étudiés (160 étaient positifs et 160 étaient négatifs par RT-PCR). Parmi les tests antigéniques 28 (26 négatifs et 2 positifs par RT-PCR) étaient écartés des calculs car ils étaient invalides. Ainsi, au total, 134 prélèvements négatifs et 158 positifs ont été étudiés. La spécificité du test était égale à 97% tandis que la sensibilité variait selon le Ct détecté et donc la charge virale : elle atteint 25% en cas de Ct \leq 20 et ne dépasse pas 2% en cas de Ct ORF $>$ 30 comme résumé dans le tableau 1. La valeur prédictive positive était de 14,5% et la valeur prédictive négative 98,5%.

CONCLUSION : Le test rapide permet de détecter un résultat positif rapide pour les malades hautement suspects mais il reste insuffisant en cas de négativité et le recours dans ce cas à la RT-PCR reste l'examen de confirmation de l'infection.

P0009– SYNDROME INFLAMMATOIRE MULTI SYSTÉMIQUE PÉDIATRIQUE : À PROPOS DE 7 CAS

Nabil Lachiheb, Manel Hsairi, Boussayma Hammami, Fatma Gassara, Majdi Maâzoun, Abdelmajid Mahfoudh, Mounir Ben Jemâa

Hpital Hedi Chaker Sfax service des maladies infectieuses– Service des urgences pédiatriques

INTRODUCTION : Le syndrome inflammatoire multi systémique chez les enfants (Multi Inflammatory Syndrome in Children MIS-C) est un trouble hyper inflammatoire décrit pendant l'épidémie Covid-19 qui touche différents organes. C'est une affection rare, grave et nécessitant d'être détectée précocement pour enclencher une prise en charge hospitalière.

OBJECTIFS : Préciser les caractéristiques diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques du MIS-C.

MÉTHODE : Etude rétrospective menée au service des urgences et réanimation pédiatrique de l'hôpital universitaire Hédi Chaker Sfax entre janvier et juin 2021. Le diagnostic de MIS-C a été retenu en se basant sur la définition établie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : 1. Age 0–19 ans 2. fièvre pendant plus de 3 jours 3.. Marqueurs d'inflammation élevés (vitesse de sédimentation(VS), protéine C-réactive CRP, procalcitonine) 4. Aucune autre cause microbienne évidente d'inflammation 5. Éléments révélateurs d'une COVID-19 (RT-PCR, test antigénique, sérologie positive) ou contact probable avec une personne atteinte de la COVID-19 6. ET deux des signes suivants : Éruption cutanée ou conjonctivite bilatérale non purulente ou signes d'inflammation muco-cutanée. Hypotension ou état de choc. Signes de dysfonctionnement myocardique, de péricardite, de valvulite ou d'anomalies coronariennes (anomalies à l'échocardiographie, taux élevés de troponine ou de pro BNP). Éléments révélateurs d'une coagulopathie (temps de coagulation de la prothrombine, D-dimères élevés). Problèmes gastro-intestinaux aigus (diarrhées, vomissements, douleurs abdominales).

RÉSULTATS : 7 cas de MIS-C chez 2 garçons et 5 filles (sex-ratio=0,4), d'âge moyen 3,6 ans (6 mois– 10 ans). La majorité de nos patients n'avaient pas d'antécédents connus. Le contage Covid-19 a été noté chez deux patients avec un délai d'un mois. Le délai moyen de prise en charge hospitalière a été de 9 jours. Les principaux symptômes présentés par nos patients ont été la fièvre



(n=6), des troubles digestifs (n=4), des signes muco-cutanés (n=5) et des signes cardio-circulatoires (n=2). A la biologie, nous avons constaté un syndrome inflammatoire biologique (SIB) chez 4 patients, des troubles de la coagulation chez 5 patients et des signes de dysfonctionnement cardiaque chez 2 patients. La confirmation de l'atteinte Covid-19 a été retenue sur une PCR positive dans un cas et une sérologie positive dans les autres cas. Des anomalies à l'échocardiographie ont été retrouvées chez 5 patients : hypokinésie septale, péricardite, dysfonction du ventricule gauche, tétralogie de Fallot, dilatation des coronaires. Tous les patients ont été traités par immunoglobulines, corticoïdes, héparine de bas poids moléculaire (HBPM), anti inflammatoires non stéroïdiens AINS. La durée moyenne de corticothérapie a été de 6 semaines. Des antibiotiques ont été prescrits chez 4 patients. Le délai moyen d'hospitalisation a été de 9 jours, avec un délai moyen de séjour en réanimation de 5 jours. L'évolution a été bonne dans la majorité des cas. Un patient est décédé par choc cardiogénique. Une patiente a eu un AVC ischémique au territoire profond de l'artère sylvienne gauche qui a bien évolué à un mois de recul sans séquelles.

CONCLUSION :Le pronostic du MISC semble bon. Le plus souvent, les patients répondent rapidement au traitement et guérissent mais des complications graves peuvent se voir. Comme cette maladie est émergente, le pronostic à long terme n'est pas encore connu.

P0010- EVALUATION DES FACTEURS PRÉDICTIFS DE MORTALITÉ CHEZ LES PATIENTS HÉMODIALYSÉS ATTEINTS DE PNEUMOPATHIE COVID 19 : EXPÉRIENCE DE NOTRE SERVICE D'HÉMODIALYSE À L'HÔPITAL RÉGIONAL DE JENIANA

M.BELKHIRIA, D.ZALLILA, S.ZOUARI, S.LAHIANI

Hôpital régional de jbeniana

INTRODUCTION :Les patients en hémodialyse représentent une population vulnérable et à haut risque de morbi-mortalité lié aux maladies infectieuses. Depuis son apparition en décembre 2019, le Covid-19, a envahi le monde et a été la cause d'une sur-mortalité parmi nos patients.

OBJECTIFS :Déterminer les facteurs prédictifs de mortalité chez les patients hémodialysés à notre service et qui ont été atteints de pneumopathie covid 19.

MÉTHODE :Nous rapportons une étude observationnelle analytique rétrospective portant sur tous les patients hémodialysés à notre service et qui ont été testés positifs pour l'infection covid 19 par PCR à partir d'écouvillonnage nasopharyngé pendant la période pandémique en Tunisie entre mars 2020 et juillet 2021. Nous avons recueilli pour chaque patient inclus ; les données démographiques, les principales comorbidités, l'ancienneté en dialyse, les données clinico-biologiques pendant la période de l'infection, la gravité de la symptomatologie selon la classification INEAS, la prise en charge et l'évolution.

RÉSULTATS :Parmi les 74 patients pris en charge en hémodialyse chronique à notre service, 12 patients atteints de covid 19 ont été inclus (7H, 4F- âge moyen= 61ans) soit un taux d'infection de 16% par rapport au nombre total des patients. L'ancienneté moyenne en hémodialyse était de 5,9 ans. Les comorbidités les plus fréquemment associées étaient l'HTA (chez 10 patients-83,3%), diabète de type 2 (chez 4 patients- 33,3%). La toux sèche (66,7%) et l'asthénie (75%) étaient les symptômes les plus courants à l'évaluation clinique initiale des patients. Par contre, la fièvre était moins prononcée (33,3%). Le tiers des patients se sont présentés avec une forme sévère (4 patients soit 33,33%) avec une altération de l'état général et une détresse respiratoire. Seulement 5 patients ont été hospitalisés dans des services dédiés à la prise en charge du covid 19 dont 3 hospitalisations dans le service de réanimation médicale. Parmi les 12 patients atteints, 4 patients sont décédés (soit un taux de mortalité de 33,33%) avec un délai moyen entre la date d'apparition des symptômes et la date de décès de 11 jours. L'étude univariée a montré une association significative entre l'antécédent de pneumopathie chronique ($p=0,005$), l'hospitalisation en réanimation ($p=0,028$) et la mortalité. Toute fois, nous n'avons pas trouvé de résultat statistiquement significatif pour le diabète ($p=0,66$) ni pour l'antécédent de cardiopathie ($p=0,15$).

CONCLUSION :Une pneumopathie chronique sous-jacente et une symptomatologie grave semblent être les principaux facteurs de mortalité chez nos patients. Toutefois Une étude multicentrique serait nécessaire pour confirmer nos résultats afin de mieux comprendre et objectiver les facteurs pronostiques chez les hémodialysés.



P0011- VACCINATION ANTI COVID-19 : ÉTATS DES LIEUX À TLEMCCEN

H. Brahimi* 1, S.M. Medjadi 2

1. service des maladies infectieuses, CHU Tlemccen. 2. service d'anesthésie-réanimation, CHU Tlemccen

INTRODUCTION :L'Algérie a été un des premiers pays de la région Afrique de l'OMS à initier, dès janvier 2021, la vaccination contre la COVID-19. Jusqu'au octobre 2021, l'Algérie a entièrement vacciné 10 % de sa population générale contre la COVID-19.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est d'évaluer le taux vaccinal contre la covid-19 dans la population à l'échelle Wilaya.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective portant sur l'évaluation du taux de couverture vaccinale anti covid-19 dans la région de Tlemccen depuis son lancement au mois de janvier 2021 jusqu'au 10 janvier 2022. Différents vaccins ont été administrés aux citoyens suivant le protocole national.

RÉSULTATS :Sur une population estimée à un million d'habitants environ dans la wilaya de Tlemccen, 481 640 doses ont été reçues, dont 283 631 doses administrées soit 59%. Environ 56% de personnes vaccinées sont âgées plus de 65 ans, et 45% ayant des comorbidités. A la 1ère dose, SputnikV administré dans 4,72% des cas, AstraZeneca (10,6%), Sinovac (75,6%), Sinopharm (5,91%) et Janssen (3,17%). A la 2ème dose, SputnikV (5,26%), Astrazeneca (14,4%), Sinovac (73,6%) et Sinopharm (6,73%). Et à la 3ème dose, SputnikV (1,85%), Astrazeneca (17,1%), Sinovac (51,38%), Sinopharm (1,96%) et Janssen (27,74%).

CONCLUSION :Malgré l'efficacité de la vaccination anti covid-19, la vigilance et le respect des mesures barrières restent cependant primordiaux pour maintenir une circulation faible du virus, tout en continuant les efforts pour atteindre les objectifs de vaccination tracés par l'OMS.

P0012- PROFIL ÉPIDÉMIO-CLINIQUE ET ÉVOLUTIF DES PATIENTS INFECTÉS AU SARS-COV-2 À TLEMCCEN

H. Brahimi* 1, S.M. Medjadi 2, S. Benchouk 1

1. service des maladies infectieuses, CHU Tlemccen. 2. service d'anesthésie-réanimation, CHU Tlemccen

INTRODUCTION :L'Algérie est l'un des pays les plus touchés en Afrique par le coronavirus où elle se propage à partir du 25 février 2020. Jusqu'au la fin juin 2020, 13 907 cas confirmés et 912 décès y ont été officiellement recensés.

OBJECTIFS :L'objectif dans notre étude est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques, tomodensitométriques et évolutives des patients infectés au SARS-Cov-2.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude transversale descriptive, incluant tous les patients infectés par le SARS-CoV-2 et hospitalisés au niveau du CHU de Tlemccen dédié pour la prise en charge des malades ayant la covid-19, durant la première vague (du 1er avril au 30 juin 2020). Le diagnostic de l'infection était confirmé par une RT-PCR SARS-CoV-2 positive réalisée sur un prélèvement nasopharyngé.

RÉSULTATS :1068 patients ont été colligés. L'âge moyen était de $56 \pm 7,2$ ans [13-98], avec une légère prédominance masculine (54,9%) et un sex ratio de 1,12. La durée moyenne d'hospitalisation était de $6,6 \text{ jours} \pm 5,27$. Parmi les patients, 85,6% étaient symptomatiques avec un délai diagnostique moyen de 7 jours, 45% des cas présentaient une anosmie et une agueusie, 66,5% des patients avaient une SaO₂ basse (<90%). Le diagnostic de confirmation était posé par la PCR virale chez 463 malades (43,35%). Biologiquement, ont été notées une CRP élevée (68,2%), une lymphopénie (50,4%), une hyperleucocytose (75,3%) et des D-dimères augmentées (36,8%). Radiologiquement, les lésions étaient minimales (34,5%), modérées (48,4%) ou étendues (38,8%). L'évolution était favorable dans la majorité des cas néanmoins 7,8% des patients sont décédés.

CONCLUSION :La connaissance des profils de l'infection à SARS-CoV-2 contribuera à faire progresser les stratégies de contrôle de l'infection. Cette situation épidémiologique exige de tout citoyen la vigilance et le respect des règles d'hygiène et de distanciation physique.

P0013- ETUDE CAP SUR LA VACCINATION ANTI COVID-19 ET LA VIE POST VACCINALE EN MILIEU UNIVERSITAIRE.

H. Brahimi* 1, S.M. Medjadi 2

1. service des maladies infectieuses, CHU Tlemccen. 2. service d'anesthésie-réanimation, CHU Tlemccen

INTRODUCTION :La pandémie de COVID-19 a entraîné une morbidité et une mortalité importantes dans le monde entier, ainsi que des perturbations sociales, éducatives et économiques majeures.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des étudiants concernant la vaccination contre covid-19 et la qualité de la vie après cette vaccination.



MÉTHODE : Nous avons réalisé une étude descriptive transversale pour évaluer les connaissances et étudier les comportements de la population universitaire en ce qui concerne la vaccination contre la covid-19 et la qualité de vie post vaccinale. Notre travail s'est déroulé durant la période allant du 1er janvier au 31 mars 2021. Nous avons inclus tous les étudiants de la faculté de médecine acceptant de répondre au questionnaire préétabli en ligne. Les réponses sont anonymes.

RÉSULTATS : 450 étudiants audités ont été inclus, 132 hommes et 318 femmes. La majorité des participants (78%) avaient un âge entre 21 et 30 ans. 84 % des jeunes étudiants ne sont pas d'accord pour la disparition complète de la covid-19. 68% étudiants étaient pour le respect strict des mesures barrières préventives surtout chez les enfants moins de 12 ans, 56 % des participants étaient pour la vaccination de masse. Seulement 153 des participants (34 %) étaient vaccinés, et 126 personnes (28%) pensaient à se faire vacciner en dehors de l'épidémie. 24% évoquant l'aggravation de l'état clinique des personnes asymptomatiques et infectées par le Sars Cov-2, ayant été vaccinées, 42% des étudiants pensaient qu'elle soit efficace lorsqu'elle est jumelée à des mesures de santé préventives. 26% déduisaient une baisse de la propagation de l'infection dans la collectivité liée à la vaccination. 54% des cas pensaient à l'incertitude de l'efficacité du vaccin, 28% des participants étaient pour l'inutilité du vaccin car maladie non immunisante. 18% des cas craignaient la survenue des effets indésirables majeurs, 36% des participants pensaient que la tolérance dépend du type de vaccin. 52% des étudiants exigeant la réalisation des tests (PCR ou antigénique) avant la vaccination. 32% des personnes proposaient de continuer à porter le masque indépendamment de la pandémie. 72% pensaient à l'augmentation du risque personnel exposé au virus si retour des enfants à l'école et reprise des sports et des grands rassemblements.

CONCLUSION : La vaccination demeure le seul moyen efficace de lutte contre la covid-19 or la réticence des personnes par méconnaissance de ses avantages, pourrait conduire à la hausse des cas en raison de la propagation des variants en circulation.

P0014- CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DES DÉCÈS DUS À LA COVID-19 CHEZ LA POPULATION HOSPITALISÉE AU CHU SAHLOUL- SOUSSE- TUNISIE, DEPUIS LE DÉBUT DE L'ÉPIDÉMIE

E. Mziou*1, H. Ghali1, S. Bhiri1, A. Ben Cheikh1, S. Trabelsi2, N. Haddad1, M. Ghribi2, S. Khefacha1, M. Ben Rejeb1, H. Said Latiri1

1. Service de Prévention et Sécurité de Soins, CHU Sahloul, Sousse
2. Médecine de famille, Faculté de Médecine de Sousse, Tunisie

INTRODUCTION : Depuis l'émergence et la diffusion pandémique du nouveau SARS-COV-2 dans le monde, la COVID-19 s'est avérée contagieuse et mortelle. D'ailleurs, la Tunisie a été classée parmi les pays ayant un taux de mortalité élevé lié à la covid-19.

OBJECTIFS : L'objectif de cette étude était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des patients décédés par la Covid-19 hospitalisés au CHU Sahloul depuis le début de l'épidémie jusqu'au 17 février 2022.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude observationnelle descriptive longitudinale depuis le début de l'épidémie jusqu'à février 2022. Nous avons inclus tous les cas COVID-19 confirmés par RT-PCR ou par test antigénique, ayant nécessité l'hospitalisation (motif COVID-19) dans les services du CHU Sahloul- Sousse. Tous les cas inclus ont été signalés au service de prévention et de sécurité des soins au CHU Sahloul. Nous avons analysé les données épidémiologiques et cliniques des cas après vérification des doublons et validation avec les services correspondants et le service de virologie du CHU.

RÉSULTATS : Le 1er cas confirmé COVID-19 hospitalisé à Sahloul a été admis le 26 septembre 2020. Le 04 octobre 2020 était la date du 1er décès d'un patient COVID-19 hospitalisé à l'hôpital. Jusqu'au 17 février 2022, 1941 patients ont été hospitalisés pour infection à Sars-COV-2 dont 383 décès ont été enregistrés, correspondants à une mortalité de 19,73%. L'âge moyen des cas hospitalisés décédés Covid-19 était de 64ans. Deux-cent-quatre décès (53,26%) étaient âgés de 65ans et plus alors qu'uniquement 6 décès étaient des décès pédiatriques. Le taux de mortalité était plus élevé chez la population masculine (60,8% vs 39,2% ; $p < 10^{-3}$). Ce taux était de 43,6% chez les patients hypertendus, de 35% chez les patients diabétiques et de 11% chez les patients obèses. D'ailleurs, plus que les trois-quarts (79,11%) des décès aux services hospitaliers du CHU avaient des comorbidités ($p < 10^{-4}$). Le tiers des hospitalisés est décédé dans un service de réanimation ($p < 10^{-4}$) et 45,16% des décédés étaient sous ventilation invasive ($p = 0,05$). Quatre malades sont décédés sans recours aux moyens d'oxygénothérapie (AA). Le délai moyen entre l'hospitalisation et le décès par le SARS-COV-2 était de 11,33 jours. Parmi les 383 décès, uniquement 29 patients étaient vaccinés anti-Covid ($p < 10^{-4}$), dont 19 seulement ont reçu un schéma vaccinal complet.



CONCLUSION : Les taux de mortalité diffèrent selon la souche du SARS-COV-2 qui circule et selon le statut vaccinal. Il a été établi que la vaccination anti-covid-19 est un facteur protecteur des formes graves et de décès par ce virus.

P0015- CRITÈRES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET CLINIQUES DES PATIENTS ÂGÉS HOSPITALISÉS DANS LES UNITÉS COVID-19 CHU SAHLOUL, RECU DE DEUX ANS.

E. Mziou*1, H. Ghali1, A. Ben Cheikh1, S. Bhiri1, N. Haddad1, M. Ghribi2, S. Trabelsi2, S. Khefacha1, M. Ben Rejeb1, H. Said Latiri1
1. Service de Prévention et Sécurité de Soins, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie 2. Médecine de famille, Faculté de Médecine de Sousse, Tunisie

INTRODUCTION : Depuis son émergence dans le monde, il a été démontré que l'infection par le SARS-COV-2 est particulièrement grave chez les personnes âgées multi-tarées. Ce nouveau virus est alors dit à haut risque de morbi-mortalité chez cette catégorie.

OBJECTIFS : L'objectif était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des patients âgés de plus de 65 ans hospitalisés dans les unités de Covid-19 au CHU Sahloul depuis le début de l'épidémie.

MÉTHODE : Depuis le début de la pandémie, le service de prévention et de sécurité des soins enregistre tous les nouveaux cas de COVID-19 hospitalisés dans les différentes unités prenant en charge ces patients. Nous avons mené une étude descriptive transversale étalée sur la période de la date de l'hospitalisation du premier cas Covid-19 au CHU Sahloul jusqu'au février 2022. Nous avons inclus tous les patients confirmés covid-19 par RT-PCR ou par test antigénique, âgés de plus de 65 ans, ayant nécessité l'hospitalisation dans les services Covid-19 du CHU Sahloul.

RÉSULTATS : Jusqu'au 17 février 2022, le nombre total des patients confirmés COVID-19 hospitalisés au CHU était de 1691 dont 692 étaient âgés de plus de 65 ans représentant 41% de la totalité des hospitalisés. L'âge moyen de notre population d'étude était 73 ans. La classe d'âge [65-75ans] était la plus représentée (66,5%) alors que la classe d'âge >85ans représentait uniquement 5,2% de la population. Le sex-ratio était de 1,24. Plus que les trois-quarts (78,61%) de notre population avaient des comorbidités. L'hypertension artérielle était la plus fréquente (49%) suivie par le diabète. L'obésité était présente chez 31 patients (4,5%) dont 26 (84% des obèses) ont nécessité les soins intensifs et 22 (70% des obèses) sont décédés.

Parmi les patients hospitalisés, 165 (24%) ont eu recours à la réanimation, 104 ont nécessité une ventilation mécanique. La durée moyenne d'hospitalisation en unité de réanimation avant la sortie était de 15,9 jours. Parmi les patients hospitalisés, 212 sont décédés, Le taux de mortalité était plus élevé dans les soins intensifs (60% ; p=0,004) et chez les patients sous ventilation mécanique (44,3% ; p=0,10). La létalité de la Covid-19 en milieu de réanimation était de 77% (127/165) et de 90% pour les patients sous ventilation mécanique (94/104). Le délai moyen entre l'hospitalisation et le décès était de 10,94 jours. Par rapport à l'évolution, 463 (66,9%) patients ont été mis sortants dont 454 à domicile. Le délai moyen de sortie du service Covid était de 11,51 jours.

CONCLUSION : Face à la pandémie de Covid-19, la population âgée est l'une des plus sensibles et fragiles. Les mesures préventives et la vaccination anti-covid doivent s'améliorer dans le milieu familial dans le but de protéger cette population vulnérable de ce virus.

P0016- PRISE EN CHARGE DE L'INFECTION PAR LE NOUVEAU CORONAVIRUS SARS-COV-2 DANS UN CONTEXTE DE PAYS À RESSOURCES LIMITÉES : CAS DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE (CHU) LA RENAISSANCE DE N'DJAMENA AU TCHAD

Mahamat Ali Bolti1,6*, Sory Traoré3, Adamou Abbassi3, Kader N'Diaye3, Oumaima Djarma4, Henry Fissou5, Joseph Mad-Toingue6, Assi Constant1,6, Ali Mahamat Moussa6 .

1 Service de médecine interne du CHU la Renaissance de N'Djamena 2 Service des urgences du CHU la Renaissance de N'Djamena 3 Service de la réanimation du CHU la Renaissance de N'Djamena 4 Hôpital provincial de Farcha 5 Unité de biologie moléculaire de laboratoire du CHU la référence nationale 6 Faculté des sciences de la santé humaine de l'université de N'Djamena

INTRODUCTION : La pandémie de la maladie à coronavirus constitue un réel problème de santé publique dans le monde. Cette étude a pour objectif de décrire les caractéristiques cliniques et thérapeutiques des patients hospitalisés pour covid-19 au CHU la Renaissance de N'Djamena.

OBJECTIFS : Décrire les caractéristiques cliniques et thérapeutiques des patients hospitalisés pour covid-19 au CHU la Renaissance de N'Djamena.



MÉTHODE :Il s'agit d'une étude observationnelle transversale, descriptive réalisée du 19 Mars 2020 au 19 Novembre 2021. Tout patient diagnostiqué Covid-19 confirmé au moins soit par la RT-PCR ou la tomodensitométrie thoracique (TDM) était inclus. La guérison était définie par la disparition des signes cliniques et deux RT-PCR négatives à 72 heures d'intervalles.

RÉSULTATS :Nous avons inclus 825 patients dont 613 (74,34%) hommes (sex ratio 2,9). L'âge moyen des patients était de 50±4 ans avec des extrêmes allant de 19 à 84 ans. Six cent trente-trois (76,70%) patients venaient directement de leur domicile. Respectivement 82 et 71 étaient transférés de l'hôpital provincial de Farcha (9,9%) et d'une structure sanitaire privée (8,7%). Trois cent treize patients avaient au moins une comorbidité notamment l'hypertension artérielle (n = 169 ; 20,5%) ; le diabète (n = 162 ; 19,7%) ; l'insuffisance rénale chronique (n = 26 ; 3,20%) ; les cardiopathies (n = 26 ; 3,20%) et l'obésité (n = 13 ; 1,6%), l'infection à VIH (n=9, 1,09%). Cinq cent soixante-deux (61,12%) patients avaient réalisé la TDM et tous la RT-PCR. Quatre cent quatre-vingt-trois patients (58,60%) présentaient la forme grave de la maladie, 168 (20,40%) la forme critique et 123 (14,86%) la forme modérée. La létalité hospitalière était de 16,24% (n = 134). Le traitement a consisté en l'administration de l'association Hydroxychloroquine-Azythromycine dans 99,4% des cas (n = 813) et par le covid-organics dans 0,6% des cas (n = 5). En plus, les 423 patients (58,60%) et 168 (20,40%) ayant présenté les formes sévères et critiques et 123 (14,86%) ont bénéficié de Dexaméthasone 12mg/24h et héparine de bas poids moléculaire 100UI/kg/ 24h.

CONCLUSION :Les patients infectés par le SARS-CoV-2 sont admis au stade évolué de la maladie. La létalité est associée à la présence de comorbidités. La sensibilisation de la population sur les mesures barrières, à la vaccination et le recours aux soins s'avère nécessaire.

P0019- ETUDE ÉPIDÉMIO-CLINIQUE, BIOLOGIQUE ET RADIOLOGIQUE DE LA COVID 19 AU COURS DE LA TROISIÈME VAGUE ; EXPÉRIENCE DE L'UNITÉ DE L'HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD) COVID 19

L.Rahmoune*, N.Righi, S.Hamoud, O.M. Mansouri, T.Madhi, F.Messaoudi

EPH Batna maladies infectieuses

INTRODUCTION :La Covid-19 est une crise sanitaire mondiale et représente actuellement le plus grand défi pour les systèmes de santé. Les personnes infectées virus présentent une maladie respiratoire d'intensité légère à modérée et se rétablissent sans avoir besoin d'un traitement particulier.

OBJECTIFS :Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et paracliniques des patients admis à l'unité HAD Covid 19 élargie au cours de la troisième vague.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive transversale rétrospective des patients suspects, probables ou confirmés de la maladie Covid19 répondant au critère d'inclusion et d'exclusion ainsi que leurs entourage familial hospitalisés au niveau de l'unité HAD Covid 19 élargie EPH Batna, étalée sur une période de trois mois allant de 01 Juin au 31 Aout 2021. Pour le diagnostic nous nous sommes basés sur la détection du matériel génétique viral par la RT-PCR et les tests antigéniques de diagnostic rapide qui recherchent la présence de protéines du virus SARS Cov2. Pour l'imagerie médicale, il a été tenu compte de la TDM pulmonaire.

RÉSULTATS :Sur les 669 cas, la médiane d'âge était 60 ans (16-99) dont la tranche d'âge la plus touchée était entre 60 et 69 ans avec 19,40%, un sex-ratio à 1.01. Les comorbidités ont été présentes chez 33.3% des patients. La majorité de nos patients résidaient au chef-lieu de la wilaya: 91,5%. La médiane du délai de consultation était 9 jours (2-42), 3.1% des patients ont eu un antécédent d'infection à Covid19, et 4.8% ont été vaccinés. L'asthénie était le maître symptôme: 532 cas (79,52%). La toux était présente chez 54.4%, 41.7% des patients ont présenté une désaturation en oxygène, la dyspnée était retrouvé chez 26.3%, l'hémoptysie n'est rapportée que chez 1.04% des patients. La diarrhée est retrouvée chez 16,14%. L'éruption cutanée n'était présente que chez 0.74% des patients. 25.4% patients ont bénéficié d'une PCR tandis que 54.3% ont bénéficié d'un TDRA dont 84.5% été positif, l'imagerie médicale (la TDM thoracique) faite chez 39.6% des patients: 99.2% pathologiques dont 13.4% avec une extension supérieur à 50%. Au total 62.2% des patients sont classés confirmés, 29.1% cas probable et 8.7% suspects. La forme sévère a représenté environ 30% des cas. 37.7% des patients ont présentés des anomalies biologiques Tous les patients ont été mis sous antibiothérapie, anticoagulation dont la dose curative chez 32.3% des patients, 34,1% des malades ont nécessité l'oxygénothérapie. La médiane de la durée



d'hospitalisation était 11 jours, l'évolution était favorable dans 78% des cas. Sur trois mois, nous avons déploré dix décès sur un total de 669 cas.

CONCLUSION :En conclusion, l'analyse de la situation épidémiologique a mis en exergue une circulation toujours active du virus nécessitant de maintenir notre vigilance. L'évolution est imprévisible, seule la prise en charge médicale précoce permet de réduire la morbi-mortalité.

P0021- SARS-COV-2 ET ALTÉRATION DE LA MOBILITÉ SPERMATIQUE

Mounir Ouannassi (1) , Amina Mnejja (1) , Rihab Laaraiedh (1) , Rahma Ben Msarra (1) , Ahmed Hajji (1) , Amira Sallem (2) , Awatef Hajjaji (1) , Raja Faleh (1)

(1)Service de gynécologie obstétrique centre de maternité et de néonatalogie de Monastir (2)Unité de procréation médicalement assistée service d'histo embryologie de Monastir

INTRODUCTION :La pandémie COVID-19 a particulièrement touché la santé physique et mentale de l'homme partout dans le monde. Certains systèmes du corps humains notamment l'appareil respiratoire sont confirmés comme étant la cible du virus SARS-CoV-2. D'autres comme l'appareil reproducteur sont sujets à des controverses.

OBJECTIFS :L'objectif du présent travail est de passer en revue les résultats les plus pertinents dans l'investigation de l'impact du virus SARS-CoV-2 sur la reproduction masculine en s'intéressant particulièrement à la mobilité spermatique, l'un des paramètres cruciaux pour la fécondation aussi bien en conception naturelle qu'au cours des techniques d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP).

MÉTHODE :Une recherche bibliographique catégorisée et exhaustive a été menée dans la littérature publiée dans PubMed, Embase, Web of Science, Scopus et la bibliothèque Cochrane conformément aux directives de PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

RÉSULTATS :Les résultats de cette revue de la littérature ont souligné d'une part les controverses aussi bien concernant la présence du virus dans le sperme que les possibles mécanismes physiopathologiques impliqués dans l'atteinte testiculaire, mais d'autre part l'altération de la mobilité spermatique chez les patients atteints par le virus. Cependant, les résultats de la plupart des études

ont confirmé le caractère réversible de la baisse de la mobilité spermatique observée. Le délai moyen nécessaire pour permettre la restitution d'une mobilité spermatique normale correspond à la durée de la spermatogenèse qui est de 74 jours. Ces résultats sont rassurants aussi bien pour les patients de sexe masculin que pour les praticiens en AMP. A la lumière de ces données, il est recommandé de : (i) contrôler la qualité de sperme au-delà de 3 mois après l'infection par le SARS-CoV-2 pour permettre le rétablissement d'une qualité normale du sperme et de (ii) reporter toute tentative d'assistance médicale à la procréation afin de permettre une restitution d'un environnement testiculaire sain et ainsi des spermatozoïdes de bonne qualité afin d'optimiser les chances de conception chez ces patients.

CONCLUSION :Les résultats de cette revue ont montré que l'atteinte par le SARS-CoV-2 a un effet délétère aussi bien sur la mobilité spermatique totale que progressive. Cependant, cette altération est transitoire et un rétablissement de la mobilité est observé dans la quasi-totalité des cas au-delà de 3 mois ce qui correspond à la durée de la spermatogenèse.

P0023- LE TABAC EST-IL UN FACTEUR AGGRAVANT DE LA PNEUMONIE À SARS-COV-2?

A.Chennoufi*,H.Zaibi, E.Ben Jemia, H.Ouertani, K.Chaabi, J.Ben Amar, H.Aouina

hôpital Charles Nicolle , service de pneumologie

INTRODUCTION :Le tabagisme est connu pour être un facteur de risque de nombreuses infections respiratoires. Cependant, son rôle dans la COVID-19 reste un sujet de controverse : serait-il un facteur de gravité de la maladie ?

OBJECTIFS :Etudier les particularités de la pneumonie à SARS-COV-2 chez les patients tabagiques et évaluer l'impact du tabac sur la sévérité de la pneumonie.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au service de pneumologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis, s'étalant de septembre 2020 à juin 2021. Nous avons inclus 308 patients hospitalisés pour une pneumonie à sars-cov2 modérée à sévère.

RÉSULTATS :La moyenne d'âge de nos patients était de 60±14 ans. Le genre ratio était de 1,23. Quatre-vingt-dix (29,2%) patients étaient tabagiques, dont 55 (61,1%) sevrés. La consommation médiane en paquets années était de 27. La plupart des fumeurs était de genre masculin (96,4%). L'IMC des fumeurs était plus bas (p<0,0001). Leur symptomatologie était dominée par la toux grasse (p=0.012).



Certains paramètres biologiques étaient plus élevés à l'admission chez les tabagiques à savoir l'hémoglobine ($p=0.032$), les plaquettes ($p=0.082$), la CRP ($p=0.03$) et les troponines ($p=0.043$). Concernant l'importance de la consommation tabagique, elle était corrélée positivement avec l'âge ($p=0,05$; $r=0,23$) et la durée d'hospitalisation ($p=0,03$; $r=0,25$), et corrélée négativement avec le taux de LDH ($p=0,05$; $r=-0,41$) et la clearance de la créatinine à l'admission ($p=0,016$; $r=-0,41$). Cependant, le tabac n'était pas significativement associé à la sévérité initiale (96,4% vs 96% $p=0,5$), ni à un risque plus accru de décès (25,3% vs 25,8% ; $p=0,5$) ni de recours à la réanimation (24,1% vs 24% ; $p=0,5$).

CONCLUSION :En dehors de la durée d'hospitalisation qui était positivement corrélée à l'intoxication tabagique, nos résultats rejoignent ceux de certaines études, ayant mis en doute le rôle aggravant du tabac.

P0024- LE PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES CAS DE L'INFECTION COVID-19 AU NIVEAU DE LA WILAYA DE SAIDA ALGÉRIE 2020-2021

F.Elketroussi – B.Makhlouf – K.Belkahla –H.Guendouzi

Service d'épidémiologie et de médecine préventive

INTRODUCTION :le 7 janvier, les autorités chinoises ont confirmé qu'elles avaient identifié un nouveau virus. En Algérie le premier cas a été identifié le 20 février 2020 il s'agit d'un ressortissant italien ,depuis l'épidémie s'est propagée à travers tout le territoire national.

OBJECTIFS :-Décrire l'évolution de l'épidémie du COVID 19 au niveau de la wilaya de saïda ; -Décrire les caractéristiques épidémiologiques des cas COVID19 déclaré au niveau de la wilaya de Saïda durant la période 2020-2021

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive. Les données ont été collectées à partir des fiches de notification obligatoire rempli par le médecin traitant, les résultats des tests RT PCR fournis par l'annexe de l'institut Pasteur Algérie à Oran et le laboratoire de l'EPH Ahmed Medaghri, sont inclus dans l'étude tous les cas hospitalisés au niveau du service Covid 19 situé au niveau de l'établissement public hospitalier Ahmed Medaghri diagnostiqué Covid 19 probable ou confirmé durant la période du 10 avril 2020 date de la confirmation du premier cas au niveau de la wilaya de Saïda, au 31 décembre 2021; La saisie des données a été faite sur le logiciel EXCEL et l'analyse a été faite sur EPI INFO VERSION 7 2 2 6

RÉSULTATS :Du 10 avril 2020 au 31 décembre 2021 : 2103 cas COVID 19 ont été enregistrés au niveau de l'établissement public hospitalier Ahmed Médaghri Saïda (le seul centre d'hospitalisation COVID 19 au niveau de la wilaya). Le premier cas confirmé Covid 19 au niveau de la wilaya de Saïda a été enregistré le 10 04 2020 ,puis durant la période du 10 04 2020 au 15 05 2020 la situation épidémiologique était stable. A partir du 15 05 2020 on a assisté à une augmentation du nombre des sujets hospitalisés, la vague la plus importante a été enregistrée durant le mois de juillet avec un pic d'hospitalisation le 09 07 2020: 64 hospitalisations en une journée; La courbe des cas incidents au niveau national durant l'année 2020 montre 02 pics un en juillet et l'autre en novembre la wilaya de Saïda n'a pas connu un pic important durant le mois de novembre mais on a enregistré une augmentation de nombre de sujets hospitalisés qui reste faible par rapport au mois de juillet . -56%des sujets hospitalisés avaient plus de 60 ans - une prédominance masculine avec un sex ratio de 1,41

CONCLUSION :La wilaya de Saïda reste parmi les wilayas les moins touchées par la Covid19 en Algérie, des études supplémentaires sont nécessaires pour pouvoir identifier les facteurs expliquant cette situation épidémiologique.

P0025- PROGNOSTIC VALUE OF INFLAMMATORY MARKERS IN CRITICALLY-ILL COVID-19 PATIENTS

D. Ben Braïek¹, H. Zorgati¹, I. Mighri¹, O. Ghabi¹, Ch. Kaabi^{1*}, R. Ben Jazia², A. Kacem², I. Kharrat², J. Ayachi¹

¹: Service de Réanimation Médicale Ibn El Jazzar Kairouan ; ²: Service de Pneumologie Ibn El Jazzar Kairouan

INTRODUCTION :Hyper-inflammatory response, triggered by SARS-CoV-2 infection, play an essential role in disease severity and clinical course.

OBJECTIFS :To investigate whether baseline levels of inflammatory markers as C-reactive protein (CRP), leukocytes and procalcitonin (PCT) at intensive care unit (ICU) admission are associated with poor outcomes in COVID-19 critically-ill patients.

MÉTHODE :A retrospective study conducted in Ibn El Jazzar medical ICU between January 1st and December 31st, 2021 in patients with confirmed SARS-CoV-2 infection. Patients' characteristics, treatment and outcome were collected. Outcomes were defined as the need of invasive mechanical ventilation (IMV), length of stay (LOS) and mortality. Univariate analysis was performed to identify inflammatory markers as



predictors of COVID-19 severity.

RÉSULTATS :Were included 146 patients. Mean age was 50.62±14.95 years with male predominance 82(56.2%). Median SAPSII, SOFA were respectively 24[16-31] and 3[2-4]. Most common comorbidities were obesity 48(32.9%), diabetes 37 (25.3%) and hypertension 22(15.1%). Median time from illness onset to ICU admission was 10[7.25-14] days. Initial symptoms were asthenia 120(82.2%), dyspnea 114(78.1%), fever 100(68.5%), non-productive cough 87(59.6%), gastrointestinal symptoms 57(39%), headache 53(36.3%) and chest pain 23(15.8%). Median PaO₂/FiO₂ ratio was 92[69-123]. Mean lymphocytes was 1064±454.9 cells/μl and median leukocytes was 9500[6580-11800] cells/μl with leukocytosis in 65(44,5%) patients. Median CRP and mean PCT were respectively 90[60-165] mg/l and 0.17±0.08 ng/ml. Fifty-one (34.9%) patients required IMV. Empiric antibiotics were prescribed for 143(97.9%) patients. During ICU stay, 28(19.2%) patients developed septic shock. Median ICU LOS was 8[5-14] days and mortality rate was at 37.7%. Univariate analysis showed that, among inflammatory biomarkers, leukocytosis was significantly associated with mortality (34(64,2%) vs 31(34,4%); p=0.001); a higher use of IMV (30(61,2%) vs 35(37,2%); p=0.002) and prolonged LOS (15(68,2% vs 50(41,3%); p=0.02).

CONCLUSION :Our study highlight that leukocytosis at admission is a potential predictive marker for severe clinical course in COVID-19 patients which might require more aggressive therapeutic approach.

P0026- PATIENTS DIABÉTIQUES ET CONFINEMENT DURANT LA PANDÉMIE COVID-19

N.Hentati, Z.Hadj Ali*, Y.Htira, I.Hedhfi, C.Jemai, M. Neifer, F.Ben Mami

Service C, Institut National de Nutrition

INTRODUCTION :Suite à l'émergence du coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), et qui était responsable d'une pandémie mondiale, un confinement général était démarré en Tunisie du 20 mars 2020 jusqu'au 04 avril.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était d'étudier l'impact du confinement sur le vécu d'un groupe de patients diabétiques.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective incluant 60 patients diabétiques de type 1 et de type 2 (DT2) suivis au service C de l'institut national de nutrition et qui se sont présentés à la consultation 3 mois avant et un mois après le confinement. Tous les patients ont bénéficié en pré-confinement et en post confinement d'un examen clinique, d'une évaluation de l'état psychologique

et d'une enquête alimentaire.

RÉSULTATS :La population étudiée était composée de 31 femmes et 29 hommes. L'âge moyen était 57,2±11,97 ans avec des extrêmes allant de 16 à 80 ans. La majorité des patients (92%) étaient des DT2. Le confinement était respecté dans 90% des cas. Les causes du non-respect étaient soit le travail soit le besoin de faire des courses. L'évaluation de l'état psychologique a montré que: 24% des patients ont ressenti de l'anxiété, 19% ont vécu un état de stress, 12% ont ressenti de l'ennui alors que 28% avaient une attitude neutre quant au confinement. Les enquêtes alimentaires ont révélé une augmentation de la fréquence de consommation du pain blanc chez 63% des patients, des pâtes chez 76% des patients, des fruits à index glycémique élevé chez 51% des patients et des pâtisseries chez 66% des patients.

CONCLUSION :Le changement des habitudes alimentaires durant le confinement aussi bien sur le plan qualitatif que quantitatif serait très probablement pourvoyeur de plusieurs complications à savoir: la prise de poids, le déséquilibre du diabète et de la dyslipidémie.

P0027- OBESITY IN CRITICALLY-ILL COVID-19 PATIENTS: INCIDENCE AND OUTCOMES

D. Ben Braiek1, H. Zorgati1, I. Mighri1, O. Ghabi1, Ch. Kaabi1*, A. Douzi1, A. Azaza1, R. Ben Jazia2, A. Kacem2, I. Kharrat2, J. Ayachi1

1: Service Réanimation Médicale Ibn El Jazzar Kairouan, 2: Service Pneumologie Ibn El Jazzar Kairouan

INTRODUCTION :Obesity has been widely reported to be associated with severe symptoms and worse outcomes of SARS-CoV-2 infection, however some studies have reported different findings.

OBJECTIFS :To investigate the association between obesity and clinical outcomes in critically-ill COVID-19 patients.

MÉTHODE :A retrospective analytic study was conducted in Ibn El Jazzar medical ICU between January 1st, 2021 and December 31st, 2021 in patients with confirmed SARS-CoV-2 infection. Body mass index (BMI) ≥30 kg/m² was used as indicator for obesity. Patients were divided into two groups: G1: obese and G2: non-obese. Patient's characteristics and outcomes were collected. Statistically significant variables found in univariate analysis were used to compare the two groups.



RÉSULTATS :During the study period, 146 patients with COVID-19 pneumonia were admitted. A total of 48(32.9%) patients were included in G1, and 98(67.1%) patients were assigned to G2. Mean age was 52.7 ± 13.6 years in G1, and 49.6 ± 15.5 years in G2. Demographic data, comorbidities, severity scores were similar between the 2 groups. There was no significant difference between PaO₂/FiO₂ ratio at admission between G1: 97[69-140] and G2: 92[68-109], $p=0.45$. A severe pulmonary damage on the chest CT scan was not associated to obesity (G1: 29(63%) vs G2: 57(59,4%); $p=0.67$). At admission, patients with obesity needed more frequently non invasive ventilation (NIV) (G1: 12(25%) vs G2: 8(8.2%); $p=0.005$. ICU length of stay was similar in two groups (G1: 9 days [6-14] vs G2: 8 days [8-13]; $p=0.297$). No significant differences were observed in invasive mechanical ventilation need (G1: 17(35.4%) vs G2: 34(34.7%); $p=0.931$) and mortality (G1: 20 (41,7%) vs G2: 35(35.7%); $p= 0.486$).

CONCLUSION :Obesity seems to be associated with increased risk of needing NIV at ICU admission, but no difference between obese and non-obese patients was noted regarding pulmonary damage, mortality and length of stay.

P0028- EPIDEMIOLOGY, CLINICAL COURSE, AND OUTCOMES OF CRITICALLY ILL PATIENTS WITH COVID-19 IN INFECTIOUS DISEASES UNIT SFAX: A RETROSPECTIVE STUDY

M. Maazoun, F. Smaoui, F. Gassara, M. Koubaa, C. Marrakchi, K. Rekik, M. Ben Jemaa

Covid-19 unit of the infectious diseases department of Hedi Chaker University Hospital of Sfax

INTRODUCTION :Tunisia was affected by a big wave of the Covid-19 pandemic. The city of Sfax recorded 21119 confirmed cases between November 2020 and March 2021.

OBJECTIFS :Data on the epidemiology, clinical course, and outcomes of critically ill patients with COVID-19 in this unity were evaluated.

MÉTHODE :A retrospective study was conducted in the Covid-19 unit of the infectious diseases department of Hedi Chaker University Hospital of Sfax between November 2020-March 2021 including hospitalized critically ill patients (oxygen requirement $> 10l/min$).

RÉSULTATS :Between November 2020 and Match 2021, 260 of 447 admitted patients (58,2%) were critically ill, divided into 164 men (63,1%) and 96 women (36,9%). The mean age of patients was $69 \pm 13,3$ years. Two chronic illness at least were founded in 148 (56,9%) patients which the most common were hypertension (125 [48,3%]), diabetes (120 [46,2%]), and dyslipidemia (44 [16,9%]). 61 (23,5%) patients were smokers

and 37 patients (14,2%) with obesity. The most common symptoms were dyspnea (97,3%), cough (68,8%), fever (56,2%), myalgia (35%), and digestive symptoms (29,6%). The most laboratory abnormalities were lymphocytopenia (84,2%), an increased C-reactive protein level (83,8%), hepatic cytolysis (39,2%) functional renal failure (37,3%) and troponin elevation (32,7%). A CT scan showing that 53,5% of the lesions were $>50\%$ of parenchymal lung volume and only 10,9% of the lesions were smaller than 25%. The main treatment used were vitamins (100%), corticosteroids (99,2%), antibiotics (95,8%), curative anticoagulation (78,8%) and diuretics (23,8%). During hospitalization, 198 (76,2%) patients received oxygen support via oxygen face mask, 28 (10,8%) via non-invasive ventilation, and 34 (13%) received invasive ventilation. Finally, 120 (46,2%) patients died and 140 (53,8%) improved and discharged

CONCLUSION :Our study presents a regional estimation of SARS-CoV-2 severity. Social distance measures and efforts to identify new cases and their contacts are imperative for future epidemic control.

P0029- ADVERSE EVENTS IN CRITICALLY-ILL COVID-19 PATIENTS

H. Zorgati1, D. Ben Braiek1, Ch. Kaabi1*, O. Ghabi1, I. Mighri1, R. Ben Jazia2, A. Kacem2, I. Kharrat2, J. Ayachi1

1: Service Réanimation Médicale Ibn El Jazzar Kairouan, 2: Service Pneumologie Ibn El Jazzar Kairouan

INTRODUCTION :Many COVID-19 patients require intensive care unit (ICU) admission but complications may occur their ICU stay and influence their prognosis. Few data are reported to describe adverse events in covid-19 patients during ICU stay.

OBJECTIFS :To describe adverse events in COVID19 critically-ill patients and the factors predicting their occurrence.

MÉTHODE :A retrospective analytic study was conducted in Ibn El Jazzar Medical ICU including COVID-19 patients admitted between January 1st, 2021 to December 31st, 2021. Clinical characteristics, management and outcomes were collected. Univariate and multivariate analysis were performed to identify factors independently associated to adverse events.

RÉSULTATS :During the study period, 146 patients were admitted. Mean age was 50.6 ± 14.9 years with male predominance 82(56.2%). Median Charlson index and mean SAPSII score were respectively 1[0-2] and 23.9 ± 11.1 . The most common comorbidities were: obesity 48(32.9%), diabetes 37(25.3%) and hypertension 22(15.1%). Optiflow, invasive mechanical ventilation (IMV) and vasopressors use were respectively in: 128(87.7%);



12(8.2%) and 51(34.9%) patients. Median length of stay (LOS) was 8[5–14] days with mortality rate at 37.7%. Fifty (34.2%) patients experienced 81 adverse events. The most frequent events were: nosocomial infection 43(29.5%); acute renal failure 14(9.6%); bedsores 10(6.8%); bleeding complications 7(4.8%) and barotrauma in 3(2.1%) patients. Univariate analysis identified several predictors of adverse events in COVID-19 patients: mean age (46.9 ± 13.9 vs 57.8 ± 14.2 years, $p=0.000$); median Charlson index (1[0–1] vs 2[1–3], $p=0.000$); mean SAPSII (20.7 ± 9.1 vs 30.2 ± 11.8 , $p=0.000$); median SOFA (2[0.075–4] vs 4[2–7], $p=0.000$); IMV (8(8.3%) vs 43(86%), $p=0.000$); median IMV duration (4[1.75–8.75] vs 8[3–13] days, $p=0.000$); LOS (7[4.25–9] vs 14[10.75–17.5] days, $p=0.000$) and mortality rate (9(9.4%) vs 46(92%), $p=0.000$). In multivariate analysis, IMV duration (OR, 43.25; 95%CI, [13.7–135.6]; $p=0.000$) and length of stay (OR, 1.18; 95%CI, [1.06–1.32]; $p=0.02$) were independent factors of occurrence of adverse events.

CONCLUSION :The current study showed that IMV duration and LOS were predictors of the occurrence of adverse events in critically ill COVID19 patients.

P0030– EPIDÉMIOLOGIE ET CARACTÉRISTIQUES DE L'INFECTION À SARS– COV–2 À L'HÔPITAL RÉGIONAL DE KERKENNAH

M. Hammami, M. Soussi*, S. FARHAT, R. Lhiou, I. Charrad
Service Covid de l'hôpital régional de Kerkennah, Sfax.

INTRODUCTION :La COVID-19 est responsable d'une pandémie caractérisée par sa diffusion rapide. Ce virus aux caractéristiques nouvelles et au profil épidémiologique particulier peut causer un nombre important de cas graves et de décès sur certains terrains

OBJECTIFS : Etudier le profil épidémiologique, clinique et paraclinique des patients infectés par le SARS-CoV-2.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive ayant inclus 140 patients atteint par la COVID-19 qui ont été hospitalisés au service de Covid durant une période de 9 mois (janvier 2021 – septembre 2021). Le diagnostic a été retenu soit par PCR soit par un test rapide positif.

RÉSULTATS :140 patients ont été colligés avec un sex-ratio à 1,2. La moyenne d'âge était de 58.5 ± 13.4 . Dans les antécédents nous avons noté un IMC > 30 (40,7%), L'HTA (35,7%), le diabète (37,9%), la coronaropathie (7,1%) et le tabagisme actif (19,3%). Le tableau clinique était dominé par la dyspnée (93,6%), la fièvre (74,3%), la toux (56,4%), céphalée (32,9%), l'anosmie-agueusie et les

troubles digestifs (20,7%). L'IGS II moyen était de $30,9 (\pm 13,5)$ et l'APACHE II de $13,3 (\pm 6,4)$. 20 malades uniquement étaient vaccinés. La moitié des patients ayant un scanner thoracique, avaient une atteinte non étendue $\leq 50\%$. 90% des patients ont été mis sous oxygénothérapie, l'oxygénothérapie à haut débit était instaurée dans trois cas. Neuf patients étaient mis en décubitus ventral. On a prescrit une antibiothérapie initiale chez 80% des patients, une anti coagulation curative dans 60% des cas, une corticothérapie chez 80 % des malades. Les complications étaient essentiellement d'ordre respiratoire chez 40%, septique chez 22% et cardiaque chez 16% des malades Trente-huit patients (27,1%) étaient transférés au service de réanimation, douze patients étaient décédés. 90 des patients étaient sortants à domicile avec recours à l'OLD dans 36% des cas.

CONCLUSION :La COVID-19 constitue un problème de santé publique au regard de son extrême contagiosité et la fréquence des formes graves même chez le sujet jeune.

P0031– SÉROPRÉVALENCE SARS COV2 CHEZ LES PVVIH : ENQUÊTE MENÉE AU SEIN DU SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES CHU MOHAMED VI– MARRAKECH

H. Hassan1,F. Etoughe1, Z.Talibi-Alaoui1, F. Ihbibane1, N.Soraa2, N. Tassi1

CHU MOHAMMED VI SERVICE MALADIES INFECTIEUSES

INTRODUCTION :La pandémie causée par le coronavirus SARS 2 (SARS-CoV-2) est devenue l'urgence sanitaire la plus difficile. Des tests sérologiques précis et à grande échelle qui incluent la détection d'anticorps neutralisants sont essentiels pour évaluer la propagation de l'infection dans la communauté.

OBJECTIFS :Estimer l'incidence de l'infection par (SARS-CoV-2) chez les PvVIH dans le service des maladies infectieuses au CHU Mohamed VI.

MÉTHODE :Enquête menée au sein du service des maladies infectieuses au CHU Mohamed VI entre Novembre 2020 et Avril 2021, soit un période de 6 mois, chez des patients suivis dans notre formation pour infection à VIH. Chaque participant a été testé pour les anticorps anti-SARS-CoV-2-IgG en utilisant un ELISA.

RÉSULTATS :Au total, 460 prélevés mais 311 techniques. L'analyse sérologique a été effectuée au laboratoire de microbiologie du Centre Hospitalier Universitaire, Marrakech. Sur les 311 participants inclus dans cette étude, 54 avaient une sérologie IgG SARS Cov-2 positive soit une prévalence de 17,3 %. L'âge moyen de nos patients était de 38, 2 ans [18– 69 ans]. On notait une prédominance masculine



avec un sex-ratio de 1,11. Le taux moyen de CD4 au moment de la réalisation de la sérologie était de 500 éléments / mm³ [32–1600éléments/mm³]. Cinq patients avaient un ATCD 2 mois avant la sérologie. Parmi les 54 patients dont la sérologie était positive, 11 rapportaient une symptomatologie principalement respiratoire, à type de syndrome grippal et rapportaient de prise d'automédication par des antigrippaux.

CONCLUSION : Les enquêtes sérologiques sont le meilleur outil pour déterminer la propagation d'une maladie infectieuse, en particulier en présence de cas asymptomatiques. Des investigations supplémentaires sont nécessaires pour déterminer le rôle de l'anticorps neutralisant dans la protection contre l'infection par le SRAS-CoV-2.

P0032– IMPACT DE LA SURINFECTION BACTÉRIENNE LORS DES PNEUMOPATHIES À SARS-COV2 SUR L'OXYGÉNOTHÉRAPIE À DOMICILE CHEZ LES PATIENTS SORTANTS DE LA RÉANIMATION

I.Trabelsi, A. Smiri*, J.Guissouma, H.Allouche, H.Brahmi, M.Samet, H.Ghadhoune

Service de réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte

INTRODUCTION : La pneumopathie à SARS-CoV2 est le plus souvent due au virus mais peut être associée à une surinfection bactérienne. Certains patients nécessitaient ultérieurement une oxygénothérapie à domicile. Elle est dépendante de certains éléments dont la surinfection lors de l'épisode aigu.

OBJECTIFS : Déterminer l'impact de la surinfection bactérienne sur le recours à l'oxygénothérapie à domicile chez les patients sortants de la réanimation après une infection à SARS-CoV2.

MÉTHODE : Étude transversale rétrospective étendue sur 12 mois, portant sur tous les patients survivants, qui ont été hospitalisés au service de réanimation médicale de l'hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte pour prise en charge d'une pneumopathie SARS-CoV2. La surinfection broncho-pulmonaire était suspectée et traitée devant la présence d'un ou de plusieurs signes cliniques, biologiques ou radiologiques évocateurs d'infection bactérienne.

RÉSULTATS : On a colligé 45 patients avec une prédominance masculine (sex-ratio de 1.14). L'âge moyen était de 52.24 ± 14.66 ans. Douze patients (26.7%) étaient hypertendus, 19 (42.2%) étaient diabétiques. Seuls 7 malades avaient une pathologie respiratoire (2 bronchitiques chroniques et 5 asthmatiques). Cinq patients (11.1%) étaient vaccinés. Parmi ces patients, 17 (37.7%) avaient une atteinte parenchymateuse

pulmonaire supérieure à 50% à la TDM thoracique. Trente patients (66.7%) avaient une CRP supérieure à 75 mg/L, 16 (35.6%) avaient une hyperleucocytose à prédominance PNN. La lymphopénie était notée chez la plupart des survivants (34). La majorité des patients 34 (75.6%) avaient présenté une surinfection bactérienne lors de la pneumopathie COVID-19. Un tableau de SDRA sévère était présent chez 12 (35.29%) des malades ayant une surinfection. C'était un tableau plus grave chez ces patients sans être statistiquement significative (p=0.15). Une bithérapie était instaurée à base de bêtalactamines et fluoroquinolones dans 82 % des cas. Une infection nosocomiale a compliquée le séjour de dix patients (29%). Deux malades seulement ont présenté un état de choc septique. Les patients ont bien évolué sous oxygénothérapie conventionnelle, sous VNI et optiflow. A leur sortie de la réanimation, 26 patients ayant une surinfection, étaient adressés à leur domicile. Seize d'entre eux (61%) ont été gardés sous oxygénothérapie. Le recours à l'OLD chez ces patients était significativement plus important avec une p=0.01. Le débit d'oxygène variait d'un patient à un autre avec une moyenne à 2.5l/min et au maximum 7l/min.

CONCLUSION : Certes la maladie COVID-19 est responsable des formes aiguës sévères mais elle peut aussi causer des séquelles respiratoires ultérieures. Ces dernières sont majorées par la surinfection bactérienne qui constitue un élément pronostic de la qualité de vie en post COVID.

P0033– ETUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DU COVID-19 CHEZ LA POPULATION PÉDIATRIQUE À SOUSSE : ETUDE LONGITUDINALE PROSPECTIVE 2020–2022

Waad Ben Belgacem* 1, Sihem Ben Fredj 1,2, Rim Ghammem 1,2, Nawel Zammit 1,2, Amani Maatouk 1, Mohamed Ouertani 1, Saoussen Boujebba 1, Hafsia Laadhari 3, Mohamed Mizouni Ghodhbani 3, Jihen Maatoug 1,2, Hassan Ghanem 1,2

1 hôpital Farhat Hached, Service d'Epidémiologie, "LR19SP03", 4000 Sousse 2 Université de Sousse, faculté de médecine de Sousse. 3 Direction régionale de la santé de Sousse.

INTRODUCTION : L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclaré le SARS-CoV2 comme une pandémie qui provoque une maladie respiratoire parfois sévère. Les enfants, en particulier les nourrissons, sont vulnérables à certaines maladies infectieuses en raison du développement de leur système immunitaire



OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est de décrire l'épidémiologie du SARS-CoV2 de la population pédiatrique dans le gouvernorat de Sousse sur une période de 11 mois

MÉTHODE :Une étude prospective longitudinale du covid-19 dans la population pédiatrique dans le gouvernorat de Sousse menée durant la période du 27 Mars 2020 au 12 février 2022. Cette étude avait inclus tous les cas journaliers de SARS-CoV2 signalés à la direction régionale de la santé de Sousse et confirmés au laboratoire ou par test rapide.

RÉSULTATS :Au total 6568 prélèvements ont été pratiqués au gouvernorat de Sousse. La population étudiée était caractérisée par une prédominance féminine (65%) avec un sex-Ratio de 0.53. L'âge médian était de 13 ans. La classe d'âge la plus touchée était entre 10 et 14 ans représentant 36.6% des sujets confirmés. La majorité des cas notifiés appartenait aux délégations de Msaken (13.4%) et de Sousse-Jawhara (13.1%) Durant la période de l'étude on a observé 2 vagues épidémiques : Juillet 2021 et janvier 2022. Cette dernière a représenté le pic le plus élevé depuis le début de l'épidémie atteignant 322 cas positifs en M1/2022 avec une nette diminution depuis la fin de ce mois. Seulement 60 cas de COVID-19 ont été hospitalisés dont 7 en réanimation. Le taux de mortalité le plus important était pour la tranche d'âge entre 0-4 ans(5.5/100000H). La létalité au gouvernorat de Sousse était de 0.15%. Avec une diminution avec l'âge (0.6% entre 0-4 ans et 0.05% entre 15-19 ans). En outre, le taux de létalité le plus important été de 1.29% à Bouficha

CONCLUSION :Le covid-19 est répandu dans tous les groupes d'âge pédiatriques avec des degrés variables de gravité. Cependant les enfants présentent un bon pronostic. Des études prospectives supplémentaires sont nécessaires pour étudier l'impact et les séquelles de covid-19 sur la population pédiatrique.

P0034- LE SYNDROME POST-COVID : SUIVI PROSPECTIF DES PATIENTS SORTANTS DE L'UNITÉ DE SOINS INTENSIFS

I.Trabelsi, N. Aloui*, J.Guissouma, H.Allouche, H.Brahmi, M.Samet, H.Ghadhoune

Service de réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte

INTRODUCTION :Une infection par SARS-CoV2 peut entraîner chez certains patients des séquelles responsables de symptomatologie résiduelle. On parle de syndrome post-COVID ou de COVID long, qui correspond à la persistance de signes pouvant cadrer avec le COVID-19, au-delà de 4 semaines.

OBJECTIFS :Identifier, en post COVID-19 et après un séjour en unité de soins intensifs, les différents signes et symptômes physiques et neuropsychiques résiduels chez ces patients, pour détecter le COVID long.

MÉTHODE :Étude prospective transversale sur une période de 12 mois, et incluant tous les patients survivants, ayant séjourné au service de réanimation médicale de l'hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte pour prise en charge d'une pneumopathie grave à SARS-CoV2. Des scores et des échelles bien définis ont été utilisés afin d'identifier les symptômes prolongés du COVID long. Les données ont été recueillies par contact téléphonique et leurs suivis en consultations. Les diagnostics différentiels évoqués par les différents signes ont été recherchés et éliminés.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 45 patients étaient sortis vivants de la réanimation. Tous avaient au moins un des symptômes au-delà d'un mois par rapport au début de la symptomatologie. La prédominance était masculine avec un sex-ratio de 1.14. L'âge moyen était de 52.24 ± 14.66 ans. Sur le plan respiratoire, 41 ont gardé une dyspnée, stade 1 chez la plupart des dyspnéiques soit 18 patients (40%). Les stades 2, 3 et 4 ont été décrits chez respectivement 13 (28.9%), 6 et 4 malades. La toux persistait chez 12 patients soit 26.7%. Les palpitations étaient rapportées chez 10 malades (22.2%). Une douleur thoracique atypique n'était présente que chez trois patients (6.7%). Par ailleurs, 19 malades se plaignaient encore d'asthénie (42.2 %). Quatre avaient des troubles dysautonomiques (8.9%) à type d'hypotension orthostatique. Les signes neurologiques étaient majoritairement représentés par des céphalées chez 19 patients (42.2%), des troubles cognitifs, à type de troubles de la mémoire et de la concentration et une difficulté à trouver les mots, chez 13 patients (28.9%). La douleur neurogène et l'anosmie n'ont été décrites que chez un seul patient. Il y avait deux cas de trouble du goût. Les myalgies étaient rapportées par 8 patients. Des troubles de l'appétit étaient notés chez 10 patients (22.2%). Le tiers des malades (15) se plaignait de l'insomnie. Les manifestations psychiatriques sont représentées par le tableau suivant. La chute de cheveux était rencontrée chez 4 cas (8.9%) sans autre atteinte des phanères.



CONCLUSION :Le syndrome post-COVID représente un véritable problème de santé publique à cause de son caractère poly-symptomatologique et fluctuant expliquant ainsi ses impacts sur la réintégration socioéconomique des patients.

P0035– MORTALITÉ LIÉE À LA COVID-19 EN SOUSSE : VARIATIONS SPATIO-TEMPORELLES ET SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

M.Ouertani¹, S. Ben Fredj^{1,2}, R. Ghammem^{1,2}, N. Zammit^{1,2}, A. Maatouk¹, W. Belgacem¹, S. Boujebha¹, H. Laadhari³, M. Mizouni Ghodhbani³, J. Maatoug^{1,2}, H. Ghannem^{1,2}

1 hôpital Farhat Hached, Service d'Epidémiologie, "LR19SP03", 4000 Sousse 2 Université de Sousse, faculté de médecine de Sousse. 3 Direction régionale de la santé de Sousse.

INTRODUCTION :La Tunisie a enregistré son premier cas COVID-19 le 2 mars 2020 et a connu 5 vagues jusqu'à Février 2022 avec plus de 940 223cas signalés et 26 612 décès. La même tendance à l'infection a été observée dans le gouvernorat de Sousse.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude était de décrire le profil des décès COVID-19 ainsi que les variations spatio-temporelles et socio-démographiques en Sousse.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive portant sur l'incidence des décès COVID-19 à Sousse. Nous avons extrait les données officielles et vérifiées de la direction régionale de la santé de Sousse de tous les cas de décès COVID-19 signalés du 18 Mars 2020 à 14 février 2022. Les analyses ont été réalisées à l'aide d'Excel et SPSS 20.

RÉSULTATS :Parmi 1413 cas de décès, 59% étaient des hommes, 81,4% étaient âgés ≥ 60 ans, 17,1% étaient originaire de Msaken. Une augmentation remarquable et continue des décès a été observée entre les mois de Septembre et Décembre 2020 avec un maximum de 263 décès en Juillet 2021. La mortalité générale par 100000 habitants était 191. Plus marqué pour les sujets ≥ 80 ans (3058,7), pour les hommes (226,6) et dans la délégation de Sousse ville (422). La létalité par 100 cas COVID-19 dépistés était 2,13%, qui augmentait avec l'âge, atteignant son maximum (24.76%) chez les sujets âgés ≥ 80 ans et variait de 7.12% à Bouficha à 1,04% à Sidi Bou Ali.

CONCLUSION :La mortalité diffère entre les délégations, les deux sexes et les tranches d'âge d'où la nécessité de renforcer les actions sanitaires et préventives et la surveillance épidémiologique chez les populations à risque.

P0036– CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET PARACLIQUES DES PATIENTS ADMIS EN UNITÉ DE SOINS INTENSIFS POUR INFECTIONS À SARS-COV-2

I.Trabelsi, N. Aloui*, J.Guissouma, H.Allouche, H.Brahmi, M.Samet, H.Ghadhoune

Service de réanimation médicale Hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte

INTRODUCTION :Le SARS-CoV2 est responsable de plusieurs tableaux cliniques. Les cas les plus graves nécessitent une hospitalisation prolongée en milieu de soins intensifs. Ces patients présentent des caractéristiques particulières à souligner.

OBJECTIFS :Décrire les données épidémiologiques, cliniques et paracliniques des patients infectés par le SARS-CoV-2 et admis au sein d'un service de réanimation médicale.

MÉTHODE :Etude descriptive rétrospective ayant inclus tous les patients atteints par la COVID-19 qui ont été hospitalisés au service de réanimation de l'hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte, menée sur une période de 12 mois s'étalant entre janvier 2021 et décembre 2021. Le diagnostic était retenu par PCR et/ou par un test antigénique et/ou une imagerie en faveur.

RÉSULTATS :Durant cette période, 150 patients ont été colligés avec un sex-ratio à 1,23. La moyenne d'âge était de 58.47 \pm 13.46 ans. L'obésité était notée chez 39.3% des patients. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'HTA 63.3%, le diabète 61.3% et la dyslipidémie 17.3%. Le tabagisme actif était présent dans 18%. Uniquement 13 malades étaient correctement vaccinés. Le délai de consultation moyen était de 7.23 \pm 4 jours. Les signes cliniques les plus fréquents étaient la fièvre 71,3%, la toux 54%, les céphalées 32,7% et le syndrome grippal 85,3%. La dyspnée était prédominante dans 94%. L'anosmie-agueusie et les troubles digestifs n'ont été mentionnés que respectivement dans 18.7% et 20% des cas. Les scores de gravité IGSII et APACHEII moyens étaient respectivement de 31 (\pm 13,55) et 13,13 (\pm 6,42). À l'admission, 94.7% des patients présentaient une polypnée et 55.3% une désaturation. L'altération de l'état neurologique était observée chez 9 patients et l'agitation chez 19 malades. On a pu effectuer une TDM thoracique dans 64.7% des cas avec une atteinte parenchymateuse minime chez 5 malades, modérée, sévère et critique dans respectivement 23.3%, 28% et 16.7%. Un SDRA sévère était noté dans 46.7% des cas. La lymphopénie, l'anémie et la thrombopénie présentaient respectivement 74.7%, 16% et 16.7% des cas. Un syndrome inflammatoire biologique était présent dans 49.3%. La durée moyenne de séjour était de l'ordre



de 12.78 ± 11.6 jours avec des extrêmes de 1 et 74 jours. L'évolution était défavorable dans les deux tiers des cas soit une mortalité estimée à 68.7%.

CONCLUSION : La présentation clinico-biologique et radiologique de l'infection à SARS-CoV2 est très variée d'où l'importance de bien connaître les différents aspects évocateurs de cette pathologie.

P0038- DÉRÈGLEMENT HORMONAL POST VACCIN ANTI-COVID

M. Ksentini*, H. Affes, R. Atheymen, R. Sahnoun, K. Berrim, S. Hammami, K. Ksouda, K. Zeghal.

service de pharmacologie faculté de médecine de Sfax

INTRODUCTION : La vaccination est considérée comme l'approche la plus prometteuse pour mettre fin ou contenir la pandémie de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19).

OBJECTIFS : Nous rapportons 5 cas de perturbations des hormones sexuelles survenant après la vaccination anti-COVID19 et qui sont notifiés au Centre Régional de Pharmacovigilance de Sfax.

MÉTHODE : Nous avons inclus tous les cas de désordres des hormones sexuelles qui sont notifiés à notre service depuis le début de la campagne de vaccination anti-covid en 2021.

RÉSULTATS : Le 1er cas : Il s'agit d'une femme âgée de 33 ans aux antécédents de maladie de Crohn et de maladie de Behçet mais sans antécédents gynéco-obstétriques. Elle a présenté des pertes blanchâtres une semaine après la 2ème dose de Comirnaty* avec un bilan étiologique normal à part une hyperprolactinémie. Le 2ème cas : Il s'agit d'une femme âgée de 43 ans sans antécédents gynéco-obstétriques. Elle a présenté des métrorragies permanentes un mois après la 2ème dose de Comirnaty* avec un bilan étiologique normal à part un kyste de l'ovaire à l'échographie. Le 3ème cas : Il s'agit d'une femme âgée de 42 ans sans antécédents gynéco-obstétriques. Elle a présenté des métrorragies permanentes un mois après la 2ème dose de Comirnaty*. L'examen gynécologique a montré des masses au niveau des seins qui sont devenues turgescents. L'échographie endo-vaginale a montré un fibrome utérin et l'écho mammographie a montré une mastopathie fibrokystique. Le 4ème cas : Il s'agit d'une femme âgée de 31 ans non mariée et sans antécédents gynéco-obstétriques. Elle

a présenté des métrorragies permanentes un mois après la 2ème dose de Comirnaty* avec perturbation du cycle menstruel avec un bilan étiologique normal. Et le 5ème cas : Il s'agit d'une femme âgée de 45 ans sans antécédents gynéco-obstétriques. Elle a présenté des douleurs des seins un mois après la 2ème dose de Comirnaty* avec un bilan étiologique normal à part une mastopathie fibrokystique à l'échographie.

CONCLUSION : Les perturbations hormonales post vaccin anti-covid ont été décrites surtout avec les vaccins à ARN. Ils sont généralement transitoires. Leur mécanisme est discuté. Il est probablement immunologique.

P0040- LA MUCORMYCOSE POST COVID-19 : À PROPOS DE 2 CAS

R.Bougossa, A.Aouam, W.Marrakchi, H.Ben Brahim, A.Toumi, I.Kooli, M.Chakroun

Service des maladies infectieuses, CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION : La mucormycose est une infection fongique rarissime mais grave qui touche les sujets diabétiques décompensés ou immunodéprimés. Une augmentation de la prévalence de cette infection chez les patients guéris de la COVID-19 (Coronavirus disease 2019) a été notée.

CAS CLINIQUES : Observation 1 : Une femme âgée de 68 ans, diabétique et hypertendue, était hospitalisée en Juillet 2021 pour une pneumonie modérée au SARS-Cov2 (Severe Acute Respiratory syndrome- Coronavirus 2). Depuis son infection virale, elle présentait des céphalées intenses à prédominance frontale et rétro-orbitaire non améliorées par un traitement symptomatique. L'évolution était marquée par la survenue brutale d'une cécité monoculaire gauche en Aout 2021. La maladie d'Horton était initialement suspectée, mais après une série exhaustive des examens complémentaires et sur la base des résultats de l'examen anatomopathologique de la biopsie du sinus sphénoïdal, le diagnostic d'une mucormycose rhino-orbito-cérébrale était retenu en Novembre 2021. L'évolution était rapidement fatale avant l'instauration du traitement antifongique. Observation 2 : Il s'agissait d'un homme âgé de 30 ans, aux antécédents d' diabète déséquilibré, une insuffisance rénale chronique et une infection paucisymptomatique au SARS-Cov2 en Juillet 2021. Il se plaignait des céphalées évoluant depuis Aout 2021 et traitées comme une sinusite bactérienne non spécifique, mais sans une nette amélioration clinique. En Novembre 2021, il avait un accident vasculaire cérébral ischémique sylvien profond gauche. Devant l'aspect chronique de la sinusite éthmoïdale et maxillaire, il avait bénéficié d'une méatotomie moyenne droite et une ethmoïdectomie antérieure



dont l'examen anatomopathologique concluait au diagnostic de la mucormycose. Un traitement par Amphotéricine B était initié en urgence, ainsi qu'une prise en charge des complications métaboliques du diabète. L'évolution était favorable.

CONCLUSION : La mucormycose est une pathologie rare et grave qui doit être évoquée devant tout patient diabétique ayant une atteinte rhino-orbito-cérébrale surtout en post COVID-19. Une prise en charge médico-chirurgicale précoce et adéquate constitue le seul moyen pour améliorer le pronostic.

P0041- COVID-19 ET MALADIES CHRONIQUES CHEZ L'ENFANT

K. Ben Thlija, S. Zeddini*, Y. Ben Rejeb, H. Barakizou

Service de pédiatrie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

INTRODUCTION : L'infection au SARS-COV2 est souvent légère chez l'enfant. Toutefois, les patients souffrant d'une pathologie chronique peuvent développer des formes sévères et de pronostic plus réservé à court et à long terme.

OBJECTIFS : Etude des conséquences de l'infection SARS-COV2 sur l'équilibre des maladies chroniques de l'enfant.

MÉTHODE : Etude rétrospective d'une série de cas de COVID-19 de l'enfant

RÉSULTATS : Nous avons colligé dix cas de COVID-19 chez des enfants se présentant avec une maladie chronique, il s'agissait de : cardiopathies congénitales (n=2), diabète type 1 (n=3), syndrome drépanocytaire majeur (n=2), syndrome de West (n=1), arthrite juvénile idiopathique (AJI) (n=1), syndrome de schwachmann (n=1). L'âge moyen était de 5,3 ans (extrêmes : [2 mois-17 ans]). Le sex-ratio de masculinité était de 0.42. La durée moyenne d'hospitalisation était de 22 jours (extrêmes [1 jour- 107 jours]). L'infection au SARS-COV2 a été confirmée par une PCR COVID positive chez huit enfants, un test antigénique rapide pour un enfant. Le diagnostic a été évoqué devant une sérologie covid positive type IgM avec un aspect caractéristique à la TDM thoracique pour le dernier cas. L'atteinte COVID-19 a été jugé légère, modérée, sévère respectivement dans un, cinq et quatre cas. Deux patients ont présenté un syndrome inflammatoire multi-systémique (MIS-C). L'impact de la COVID-19 sur la pathologie de fond a été respectivement de type : décompensation cardiaque (n=2), acidocétose diabétique

(n=3), syndrome thoracique aiguë (n=1), crise vaso-occlusive osseuse (n=1), bronchiolite oblitérante (n=2), poussée d'AJI (n=2). L'évolution était favorable dans tous les cas sous traitement symptomatique et étiologique. Aucun patient n'a été transféré en milieu de soins intensifs.

CONCLUSION : L'infection au SARS-COV2 peut être responsable d'un taux élevé d'hospitalisation, de transfert en unité de soins intensifs et de décès chez les enfants avec comorbidités. Seule une prise en charge précoce et adaptée permet de réduire ces risques.

P0042- COVID 19 ET ATTEINTE CARDIAQUE CHEZ L'ENFANT

Salah S*, Rebhi M, Ben Rejeb Y, Barakizou H

Service de Pédiatrie, Hôpital Militaire de Tunis

INTRODUCTION : Le système cardiovasculaire est largement affecté par le SARS-CoV-2. Ce virus peut être à l'origine d'une atteinte cardiaque durant la phase aiguë de l'infection ou être responsable d'une réaction inflammatoire cardiaque et parainfectieuse.

OBJECTIFS : Faire le point sur l'atteinte cardiaque liée à l'infection Covid19 chez l'enfant

MÉTHODE : Etude rétrospective et descriptive d'une série de cas d'atteinte cardiaque liée à la COVID 19

RÉSULTATS : Nous avons colligé cinq cas. Le sex-ratio était de 0,66. L'âge moyen est 4,4 ans (extrêmes : [1 mois-9 ans]). Un enfant avait une cardiopathie congénitale type shunt gauche - droite et une autre était suivie pour une arthrite juvénile idiopathique. Le diagnostic de COVID19 s'est fait par PCR sur prélèvement nasopharyngé dans trois cas et par sérologie dans deux cas. Les cinq patients ont été hospitalisés dans un tableau digestif fébrile. Une dyspnée a été notée dans un seul cas. Une élévation des marqueurs biologiques (NT -ProBNP et troponines) a été notée dans les cinq cas. Leurs électrocardiogrammes étaient normaux. L'échographie cardiaque était sans anomalies dans 3 cas, a objectivé une péricardite (n=1) et une myopéricardite (n=1). Le diagnostic de syndrome inflammatoire multi systémique de l'enfant (MIS-C) a été retenu pour ces cinq enfants. Le traitement a consisté en une cure d'immunoglobulines polyvalentes humaines (2g/kg) associée à la Méthylprednisolone (2 à 10 mg/kg) et à un traitement anticoagulant. Le délai moyen de normalisation



des enzymes cardiaques était de 15 jours. La péricardite a régressé échographiquement après 7 jours. La patiente ayant une péri myocardite a amélioré son FEVG (de 38% à 53%) au bout de 11 jours.

CONCLUSION :L'atteinte cardiaque au cours de la COVID19 peut être paucisymptomatique aboutissant à un retard diagnostique. Le syndrome inflammatoire multi systémique de l'enfant associé à la COVID19 doit être évoqué en cas d'atteinte multiviscérale évoluant dans un contexte fébrile. L'atteinte cardiaque en constitue un facteur pronostique capital.

P0043- PNEUMOPATHIES ACQUISES SOUS VENTILATION MÉCANIQUE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS PAR LE SARS-COV-2 EN RÉANIMATION

S.Mokni*, M.Marzouk, M.Haj Ali, A.Belghouthi, N.Hannachi, Y.Ben Salem, J.Boukadida

Laboratoire de Microbiologie-CHU Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION :Les pneumopathies acquises sous ventilation mécanique (PAVM) constituent un défi majeur dans les services de réanimation. Ce défi s'est encore compliqué avec la pandémie du COVID-19.

OBJECTIFS :Identifier les bactéries incriminées dans la survenue des PAVM chez les patients COVID-19 et préciser leur profil de résistance aux antibiotiques.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive sur 15 mois (avril 2020-juin 2021) portant sur les bactéries isolées à partir des prélèvements respiratoires réalisés chez les patients COVID-19 sous ventilation mécanique invasive et hospitalisés au service de réanimation médicale du CHU Farhat Hached de Sousse. Le diagnostic de PAVM a été posé sur un faisceau d'arguments dont on a détaillé le volet bactériologique. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 134 isolats ont été colligés à partir des prélèvements respiratoires (prélèvements trachéaux protégés (67%) et aspirations trachéales (33%). Les prélèvements étaient monobactériens dans 79% des cas. Les principaux germes isolés étaient des bacilles à Gram négatif (85%) avec en tête de liste *Acinetobacter baumannii* (37,3%), suivi par *Pseudomonas aeruginosa* (23,1%) et *Klebsiella pneumoniae* (15,7%). *Staphylococcus aureus* se plaçait en 4^{ème} position (12,7%). Sur les 134 bactéries isolées, n=75 (soit 60%) étaient des BMR. Toutes les souches d'*A. baumannii* étaient résistantes à l'imipénème. Plus de la moitié des souches de *P. aeruginosa* étaient résistantes à la ceftazidime et 31,6% des entérobactéries

étaient résistantes aux C3G par production de BLSE.

CONCLUSION :Le profil bactériologique des PAVM chez les patients COVID-19 était dominé par *A.baumannii* de par sa capacité de diffusion en milieu hospitalier et d'acquisition de nouvelles résistances. D'où l'importance de surveiller l'épidémiologie bactérienne et la sensibilité aux antibiotiques particulièrement après la pandémie du COVID-19.

P0044- L'IMPACT PRONOSTIQUE DU DÉLAI DE LA PREMIÈRE CONSULTATION DES PATIENTS HOSPITALISÉS EN RÉANIMATION POUR INFECTION À SARS-COV-2.

J.Guissouma, A.Smiri*, H.Allouche, I.Trabelsi, I.Bacha, H.Brahmi, M.Samet, H.Ghadhoune.

Service de réanimation médicale hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte

INTRODUCTION :La pandémie du SARS-CoV-2 s'est déclarée depuis Décembre 2019 causant ainsi chez les personnes atteintes une symptomatologie allant d'une simple grippe à un SDRA sévère avec la nécessité d'une hospitalisation en réanimation avec mise en jeu du pronostic vital.

OBJECTIFS :Etudier le délai de la première consultation des patients présentant une infection à SARS-CoV-2 et évaluer son impact sur la mortalité des patients hospitalisés en réanimation.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude descriptive, rétrospective et mono centrique incluant les patients admis dans le service de réanimation médicale de l'hôpital Habib Bougatfa Bizerte pour une infection à SARS-CoV-2 confirmée durant la période du 01/01/2021 au 31/12/2021. Ont été relevés les données démographiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives. A l'interrogatoire, on a précisé la durée d'évolution de sa symptomatologie par rapport au jour de sa consultation.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 150 patients. L'âge moyen était à 58 ans avec un sex ratio H/F à 1.24. Les patients étaient suivis pour HTA dans 36.7 % et pour diabète dans 34%. Les patients étaient vaccinés dans 8.7% des cas. Le délai de consultation par rapport au début de la symptomatologie avait une médiane de 7 jours. Dans notre étude 16% des patients avaient un délai inférieur à 3 jours. Ce dernier augmentait la mortalité avec une aire sous la courbe de 0.48 une sensibilité à 87% spécificité 81 %. Dans ce groupe de patients 92 (61.5%) avaient des lésions parenchymateuses étendues (> 50%) avec recours à la ventilation non invasive dans 36% des cas avec une p=0.03. Lors de leurs séjours, 92% des patients de ce groupe ont reçu une antibiothérapie



plus sans être statistiquement significative avec une $p=0.06$. Les patients nécessitant le recours aux soins dans les premières 72h du début de la maladie avaient aussi un pronostic plus sévère avec une mortalité chez 68% des patients ($p<0.01$), un recours à la ventilation invasive chez 64% des patients ($p=0.02$) et une durée de séjour supérieure à 7 jours avec une $p=0.03$.

CONCLUSION :La nécessité du recours aux soins précoce inférieure à 3 jours du début de la symptomatologie de l'infection à SARS-CoV-2 indiquerait un tableau potentiellement plus grave avec un pronostic plus sévère. Une étude plus large multicentrique reste nécessaire.

P0045- IMPACT DES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES SUR LES PATIENTS HOSPITALISÉS POUR COVID-19

N.Guediri*, I.Mejri , N.Boubaker , S.Mhamdi , S.Dabboussi , C.Aichaoui , Z.Moatameri

Service de pneumologie de l'hôpital militaire de Tunis

INTRODUCTION :La maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) représente une infection respiratoire pandémique qui peut s'aggraver rapidement en syndrome de détresse respiratoire aiguë chez certains patients. Cependant l'impact du COVID-19 sur les patients ayant une pathologies respiratoires chroniques reste controversé.

OBJECTIFS :Evaluer la prévalence des maladies pulmonaires chroniques chez les patients hospitalisés pour COVID-19 et analyser leur impact sur la maladie.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective incluant les patients hospitalisés pour COVID-19 admis dans le service de pneumologie de l'hôpital Militaire de Tunis entre novembre 2020 et octobre 2021. Nous avons défini deux groupes : G1 : les patients atteints de maladies respiratoires chroniques ($n=39$) G2 : les patients sans antécédents respiratoires ($n=206$).

RÉSULTATS :La cohorte comprenait 245 patients. La population était majoritairement masculine (72%) et l'âge médian était de 61 ans. Des maladies respiratoires sous-jacentes étaient présentes chez 39 patients (16 %) : bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) (6%), asthme (9%), bronchiectasies (2 %). Il n'y avait pas de différence significative entre les symptômes rapportés dans les deux groupes, à l'exception de la dyspnée plus fréquente chez les patients ayant des antécédents respiratoires ($p=0,04$). Les besoins médians en oxygène étaient similaires dans les deux groupes. Les maladies respiratoires chroniques étaient associées à un risque plus élevé d'atteintes parenchymateuses sévères ($p=0,023$), de transfert en unité de soins intensifs

($p=0,03$) et de mortalité ($p=0,05$). L'oxygénothérapie à domicile n'était pas plus prescrite pour les patients ayant des antécédents respiratoires ($p=0,9$). Le suivi à 1 mois après la sortie a montré que la dyspnée résiduelle était plus fréquente dans le premier groupe ($p=0,03$).

CONCLUSION :Les patients souffrant d'une maladie respiratoire chronique pourraient présenter des symptômes plus graves et persistants de COVID19. Une plus grande attention et un suivi à long terme doivent être prévus pour ces patients.

P0047- SÉQUELLES FONCTIONNELLES RESPIRATOIRES DES PNEUMOPATHIES SÉVÈRES À SARS-COV-2 À 3 MOIS D'ÉVOLUTION

N.Guediri*, I.Mejri , N.Boubaker , S.Mhamdi , S.Dabboussi , C.Aichaoui , Z.Moatameri

Service de pneumologie de l'hôpital militaire de Tunis

INTRODUCTION :L'évolution à moyen et à long termes de la pneumopathie à SARS-COV2 peut être grevée par des complications. Compte tenu de l'atteinte pulmonaire initiale, la persistance de séquelles pulmonaires avec retentissement fonctionnel respiratoire restent possibles.

OBJECTIFS :Décrire les particularités cliniques et fonctionnelles respiratoires chez les patients SARS-CoV-2 à 3 mois d'évolution.

MÉTHODE :Une étude prospective et descriptive incluant 50 patients hospitalisés dans le service de pneumologie de l'hôpital militaire d'instruction de Tunis entre septembre 2020 et juin 2021, pour pneumopathie sévère à SARS-CoV-2. Tous ces patients ont eu une spirométrie après 3 mois de leurs sorties de l'hôpital.

RÉSULTATS :La cohorte comprenait 50 patients. L'âge moyen était de $61,3 \pm 11$ ans avec un sex-ratio de 2,3. Le tabagisme actif était noté chez 43% des patients. Environ un tiers des patients (28,8%) étaient obèses avec un IMC médian à 34,2 kg/m². Les comorbidités les plus fréquentes étaient : l'hypertension artérielle (64%), et le diabète (48%).La plupart des patients (70%) avaient une forme sévère. Trente pour cent des patients ont été admis en unité de soins intensifs pour une forme critique puis transférés en pneumologie. La durée d'hospitalisation était de $15,6 \pm 22,3$ jours. L'évolution à 3 mois était caractérisée par une spirométrie normale ($n=27$), un trouble ventilatoire restrictif (TVR) léger ($n=9$), un TVR modéré ($n=4$), une TVR



sévère (3) et un Trouble ventilatoire obstructif (n=5). L'étude analytique a montré que les facteurs de risque associés à la persistance de séquelles respiratoires à 3 mois étaient : le sexe masculin (82 % vs 57 %, p = 0,043, les antécédents de maladie cardiovasculaire (68,2 % vs 19 %, p = 0,037), l'étendue scannographique initiale (64% vs 35%, p=0,06). Aucune autre différence clinique, biologique n'a été observée chez les patients avec ou sans spirométrie altérée 3 mois après la sortie.

CONCLUSION :Les anomalies fonctionnelles respiratoires persistantes à 3 mois d'une infection à SARS-CoV-2, justifient un suivi prolongé y compris chez les patients atteints d'une atteinte peu étendue.

P0048- VACCINATION CONTRE LA COVID-19 ET HYPERSENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES

K.Berrim*, M.Ksentini, R.Athymen, I.Bouaziz,R.Sahnoun, Z.Khaled, L.Ben Mahmoud

Service régional de pharmacovigilance de Sfax, faculté de médecine de Sfax

INTRODUCTION :L'allergie aux antibiotiques concerne 1 à 10 % de la population. La vaccination contre la COVID-19 en cas d'antécédents d'allergie médicamenteuse a fait l'objet de plusieurs recommandations.

OBJECTIFS :Ce travail a pour objectif de souligner l'innocuité des vaccins anti covid-19 chez les sujets ayant des antécédents d'allergie médicamenteuse notamment aux antibiotiques.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude transversale épidémiologique descriptive réalisée sur un échantillon de patients ayant consulté le service régional de pharmacovigilance de Sfax durant l'année 2021 pour avoir un avis concernant l'aptitude à la vaccination anti covid-19. Tous les patients inclus ont présenté au moins un épisode d'hypersensibilité médicamenteuse (HSM) à un antibiotique. L'étude d'imputabilité a été établie pour chaque médicament par la méthode française d'imputabilité de Bégaud. Les patients inclus ont été contacté afin de surveiller le risque de survenue des manifestations indésirables qui suit la vaccination contre la COVID-19.

RÉSULTATS :Nous avons inclus 27 patients, avec un sex-ratio (19 femmes/ 8 hommes) égal à 2,37 et un âge médian égal à 60,66 ans. Tous les patients inclus ont déclaré la notion d'incidents d'allure allergiques antérieurs aux antibiotiques. Ces évènements étaient classés en trois types : (i) immédiates observées dans 11 cas (5 cas d'œdème de Quincke avec dyspnée, 4 cas d'urticaires

et 2 cas chocs anaphylactiques) ; (ii) retardées observées dans 6 cas (éruptions maculo-papuleuses) et (iii) autres types de réactions dans 10 cas (5 cas de malaises vagues, 3 cas de fourmillement et 2 cas de vomissements). Les antibiotiques incriminés étaient : les pénicillines dans 18 cas, les sulfamides dans 2 cas, les fluoroquinolones dans 2 cas, les synergistines dans 2 cas, les lincosamides dans 2 cas et les céphalosporines dans 1 cas. L'imputabilité de ces antibiotiques dans la survenue de ces évènements était douteuse dans 11 cas, plausible dans 15 cas et vraisemblable dans 2 cas uniquement. Après analyse détaillé de tous ces évènements notifiés, la vaccination contre la COVID-19 a été autorisée chez tous les patients inclus. Cependant, des mesures de précautions ont été préconisées chez 5 patients : une surveillance plus prolongée après la vaccination chez les patients ayant présenté un choc anaphylactique (n=2) et une éviction des vaccins contenant la polyéthylène glycol comme excipient chez les patients qui présentent un risque d'allergie croisée (n=3). Après la consultation de pharmacovigilance, la vaccination contre la COVID-19 a été faite sans incident chez tous les patients inclus.

CONCLUSION :Les antécédents d'allergies médicamenteuses quel que soit leurs gravité ne constituent pas une contre-indication à la vaccination anti-covid 19. Les professionnels de santé doivent rassurer cette catégorie de patients et les sensibiliser à l'importance de la vaccination.

P0049- LA VACCINATION COVID-19 EN MILIEU HOSPITALIER : ÉTAT DES LIEUX

A.Belagoune,N.Kalla, S.Aouidane, O.Hamouda

Service des maladies infectieuses, faculté de médecine Batna

INTRODUCTION :En absence de traitement curatif de l'infection SARS - CoV 2, le respect des mesures barrières de façon rigoureuse et la vaccination restent les seuls moyens de lutte contre cette pandémie.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est d'évaluer le taux de couverture vaccinale des professionnels de santé exerçant dans les unités de prise en charge des patients COVID-19.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive, transversale, d'évaluation du taux de vaccination anti -SARS-COV 2, chez tous les professionnels de santé, exerçant à l'unité COVID-19 EPH Batna. Les soignants ont été informés du motif de l'enquête.



RÉSULTATS : Parmi les 156 professionnels de santé qui ont été interrogés, 77 (49,4%) personnelles étaient vaccinées. Un sex-ratio H/F de 0.28. Une moyenne d'âge $37,9 \pm 12,1$ ans (22 - 68). 42,9% des professionnels de santé vaccinés étaient des paramédicaux, 48,1% des médecins et 9% des techniciennes de surface. 53,2% ont été vaccinés par le vaccin spoutnik, 11,7% par le vaccin sinopharm et 35,1% par le vaccin sinovac. 79 (50,6%) personnes ont refusé la vaccination anti -SARS-COV 2, les principales causes de refus de la vaccination étaient la crainte des effets secondaires notamment ceux à long terme (n=51). Parmi le personnel soignant vacciné, 08 ont été contaminés après leur vaccination dans un délai de 5 mois en moyenne ; Ils ont présenté une forme minime à modérée. Aucune forme sévère ni décès n'ont été déclarés chez eux.

CONCLUSION : À ce jour, environ la moitié du personnel de santé n'est toujours pas vacciné d'où la nécessité de faire un effort permanent pour les sensibiliser, car cette catégorie est la plus susceptible d'être contaminée.

P0050- INTERLEUKINE-6 CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS COVID-19 HOSPITALISÉS EN DEHORS DU MILIEU DE RÉANIMATION

Rym Abid, Rahma Jribi, Amira Babay, Souha Hannachi, Riadh Battikh

Service des Maladies Infectieuses, Hôpital Militaire Principal de Tunis

INTRODUCTION : Avant l'air du COVID-19 plusieurs études ont montré que des concentrations élevées d'interleukine-6 (IL6) circulante constituaient un marqueur de fragilité et un facteur pronostic péjoratif chez le sujet âgé. Des niveaux élevés d'interleukine-6 chez les patients COVID-19 suggèrent qu'une tempête de cytokines peut jouer un rôle majeur dans la physiopathologie et sont considérés comme un paramètre pertinent pour prédire l'évolution de la maladie.

OBJECTIFS : L'objectif de notre travail était d'évaluer les niveaux d'IL-6 chez les patients âgés COVID-19 admis en dehors du milieu de réanimation et évaluer leur relation avec le profil évolutif du patient.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée au sein de l'unité COVID-19 du service des maladies infectieuses de l'HMPIT entre octobre 2020 et mars 2021.

RÉSULTATS : Il s'agit de 23 patients, 16 hommes et 7 femmes. Avec un âge moyen 74.61 ans ± 7 . La forme clinique à l'admission était sévère dans 91.3%, modérée dans 4.3%, et mineure dans uniquement 4.3 % des cas. La symptomatologie était dominée par : l'asthénie dans 87 % des cas, myalgies et arthralgies dans 30 % des cas, dyspnée 52% et la fièvre dans 43 % des cas. Une TDM thoracique a été faite pour tous les patients. L'atteinte la plus fréquente était entre 10 et 25 %, soit 39,1 % des cas, suivie d'une atteinte entre 25 et 50 % (26,1 % des cas) puis entre 50 et 75 % (17,4 % des cas). Sur le plan biologique, la valeur moyenne de la CRP était de $94,2$ mg/l, ferritinémie 482 et des D-dimères était de $1754,71$ $\mu\text{g/L}$ (251 - 16616). La durée moyenne d'hospitalisation était de 12 jours avec un minimum de 4 jours et un maximum de 35 jours. Les taux de l'IL-6 chez ces patients étaient augmentés, avec des taux moyens de $39,5$ pg/ml (± 54 pg/ml) et des extrêmes entre 2 et 260 pg/ml. L'évolution était favorable d'emblée dans 82.6 % des cas, favorable après complications dans 13 % des cas, transfert en réanimation et décès dans 4.3 %.

CONCLUSION : La sécrétion l'IL6 joue un rôle important dans l'orage cytokinique au cours de la covid 19, son taux sanguin n'est pas un bon marqueur de l'évolution car son élévation peut être au niveau local. C'est pour cette raison que les nouvelles études et recommandations concernant l'utilisation de l'anti IL-6 se basent principalement sur le syndrome inflammatoire biologique et l'évolution clinique sans prendre en considération le taux sérique de l'IL 6.

P0051- EVALUATION DE L'APPLICATION DES MESURES DE PRÉVENTION DE L'INFECTION SARS-COV2 DANS UNE UNITÉ HOSPITALIÈRE COVID-19

A.Belagoune, N.Kalla, O.Hamouda, S.Aoudane

Service des maladies infectieuses, faculté de médecine Batna

INTRODUCTION : Durant la pandémie COVID-19, le personnel de santé représente la population la plus exposée au risque de contamination par ce virus. L'application des mesures de protection de façon rigoureuse et la vaccination restent une nécessité afin de protéger les soignants.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail est d'évaluer la pratique des mesures de prévention chez le personnel de santé exerçant dans une unité hospitalière COVID.



MÉTHODE : Il s'agit d'une étude transversale et descriptive, d'évaluation des mesures barrières anti-SARS-COV 2, chez les soignants. Nous avons colligé tout le personnel de santé exerçant à l'unité COVID-19 de l'EPH Batna. Les soignants ont été informés du motif de l'enquête. Les données à renseigner ont été collectées à l'aide d'un questionnaire préétabli.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 151 personnels de santé, l'âge moyen était de 33,9 ans (20-57) avec une sex-ratio à 0,23. 60,3% des professionnels de santé étaient des paramédicaux, 34,4% des médecins et 5,3% des femmes de ménage. Tous les soignants portent un masque de soin en contact avec des patients de l'unité Covid, il s'agit d'un masque FFP2 ou d'un masque chirurgical respectivement dans 91,4% et 8,6% des cas. Néanmoins en dehors de l'établissement, l'observance du port de masque est constatée seulement chez 37,7%. La durée de port de masque dépasse les six heures chez la plupart des soignants. L'observance du lavage des mains et de la friction hydro-alcoolique a été respectée chez 94% et 66,9% respectivement. Une notion de contact avec un Covid familial a été retrouvée chez 43,5% (n = 37) des malades. Par contre le pourcentage de contaminations hospitalières est estimé à 56,5%, dont 12,9% (n = 11) des cas n'ont pas respecté la distanciation avec leurs collègues qui sont avérés par la suite des COVIDS positifs. L'analyse multivariée a constaté qu'une infection COVID-19 était associée à la notion de contact avec un cas familial (OR : 18,17 (5,55 - 59,43) ; P < 0,001) et au non-respect de la distanciation (OR : 2,75 (1,16 - 6,47) ; P à 0,021).

CONCLUSION : À ce jour, les mesures barrière de l'infection COVID19 sont insuffisamment appliquées par les soignants d'où la nécessité de faire un effort permanent pour leur sensibilisation.

P0052- VALEUR PRONOSTIQUE DE LA LYMPHOPÉNIE DANS LA COVID-19

R. Rezgui¹, L.Ammari¹, S. Zelfani¹, K. El Mnif¹, H. Limam¹, Z. Guesmi¹, B. Mahdi¹, R. Abdelmalek¹, A. Berriche¹, S. Mahjoub², B. Kilani¹.

1- Service de maladies Infectieuses, Hôpital La Rabta, Tunis 2- Laboratoire d'Hématologie Biologie, Hôpital La Rabta, Tunis

INTRODUCTION : Au cours de l'infection par le SARS-Cov-2, l'utilisation de marqueurs clinico-biologiques est utile pour prédire l'évolution clinique des patients et préparer les ressources nécessaires pour leur prise en charge.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude était de déterminer la valeur pronostique de la lymphopénie profonde à l'admission dans le COVID-19.

MÉTHODE : Étude descriptive rétrospective monocentrique menée durant 22 mois (Janvier 2020 - Aout 2021) au service des maladies infectieuses la Rabta incluant 617 patients atteints d'une pneumopathie à SARS-COV-2 confirmée. Ont été exclus les patients n'ayant pas de numération initiale de la formule sanguine.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 617 cas avec un sexe ratio H/F de 1,07. L'âge moyen était de 62,11 ± 14,32 ans [13 ; 94]. La lymphopénie était observée à l'admission chez 82,3% des patients (n=508) avec une lymphopénie profonde (<500/mm³) chez 44 patients. Nous avons recensé 59 décès dont 6 avaient une lymphopénie profonde à l'admission et 9 n'avaient pas de lymphopénie avec une différence non significative (p=0,28). Des complications à type de déséquilibre de tares sous-jacentes, d'insuffisance respiratoire aigüe ont été observés chez 254 patients (41% des cas). Parmi eux, 15 cas avaient une lymphopénie profonde à l'admission et 32 avaient un nombre normal de lymphocytes avec une différence non significative (p=0,47). Parmi les patients ayant des lymphocytes initiaux <500/mm³, 31 ont nécessité une hospitalisation de moins de 20 jours et 11 étaient hospitalisés pour une durée plus longue. Chez les patients n'ayant initialement pas de lymphopénie, 97 patients ont été hospitalisés pour une durée inférieure à 20 jours et 7 patients pour une durée supérieure. La différence entre les durées d'hospitalisation était significative (p=0,0012).

CONCLUSION : Notre étude a montré que la lymphopénie profonde à l'admission n'était pas un marqueur déterminant dans mortalité ni dans la prédiction de survenue de complications lors d'une infection au SARS-COV-2. Un nombre de lymphocytes <500/mm³ était corrélé à un séjour hospitalier plus prolongé et pourrait être utilisé comme marqueur biologie pour prédire une évolution plus lente chez les patients atteints de COVID-19.

P0053- PROGNOSIS OF COVID-19 ACCORDING TO VITAMIN D SUPPLEMENTATION AMONG A TUNISIAN COHORT OF OUTPATIENTS SELF-ISOLATED AT HOME.

Waad Ben Belgacem¹, Nawel Zammit^{1,2,3}, Rania Bannour¹, Ansar El Euch¹, Imen Mlouki¹, Rim Ghammem^{1,2,3}, Sihem Ben Fredj^{1,2,3}, Mohamed Ouertani¹, Amani Maatouk¹, Jihene Maatoug^{1,2,3}, Hassen Ghannem^{1,2,3}.

1 : University Hospital Farhat Hached, Departement of Epidemiology, 4000, Sousse, Tunisia 2 : University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, 4000, Sousse, Tunisia. 3 : Laboratory of research



LR19SP03

INTRODUCTION : Vitamin D has direct antiviral effects against enveloped viruses. And the SARS-COV-2 is one of those viruses. However, data supporting the hypothesized modulating properties of vitamin D against COVID-19 are controversial.

OBJECTIFS : To analyze the link between vitamin D supplementation and COVID-19 prognosis among patients self-isolated at home.

MÉTHODE : Prospective longitudinal study was led among 375 patients with COVID-19 isolated at home in the Governorate of Sousse from 28/10/2020 to 08/02/2021. A daily random sampling from the newly declared COVID-19 cases served to include participants. The lists of these cases with their contact details were obtained from the Regional Health Direction. A pre-established and pre-tested questionnaire was administered to participants during phone calls interviews with trained medical doctors.

RÉSULTATS : The mean age of participants was 40(±16) years. Females represented 58.9% of them. Vitamin D supplementation was reported by 183 (48.8%) participants. The median time to recovery from COVID-19 was 17 days (95% CI: 15.7; 18.2) among those who received Vitamin D supplementation versus 18 days (95% CI: 16.7; 19.3) among those who did not ($p=0.262$) while vitamin D supplementation was significantly associated with a lower risk of hospitalization with a RR of 0.4 (95% CI: 0.2; 0.8).

CONCLUSION : Vitamin D supplementation seems to not be associated with rapid recovery from COVID-19. However, it could protect against the occurrence of its severe forms. Further studies are needed to clarify its role in modulating the severity of COVID-19.

P0054- PRÉVALENCE DU COVID LONG: DONNÉES DE L'UNITÉ COVID DU SERVICE DES URGENCES DE L'HÔPITAL DE RÉFÉRENCE ABDERRAHMEN MAMI DE L'ARIANA

N.Dhaouadi*, C.Harizi, S.Ben Yacoub, D.Souissi, A.Skhir, R.Boujdaria, R.Fakhfakh

Service d'épidémiologie et de statistiques et service des Urgences, Hôpital Abderrahmen Mami, Ariana, Tunisie

INTRODUCTION : Notre mission ne prend pas fin suite à l'accalmie de la phase aiguë de la pneumopathie Covid car celle-ci a laissé place à une entité résiduelle d'étiopathogénie mal définie nommée « Covid Long ».

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude est d'étudier la prévalence du « Covid Long » et de décrire ses symptômes les plus rapportés.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective intéressant les patients admis aux urgences de l'hôpital Abderrahmane Mami menée entre avril et Juillet 2021. Les données sociodémographique et cliniques ont été recueillies à partir du dossier médical et les données complémentaires et celles sur la symptomatologie ont été recueillies par téléphone. Nous avons utilisé la définition du « Covid long » de l'institut Nationale des soins de santé (novembre 2021): « signes et symptômes qui se développent pendant ou après une infection compatible avec le COVID-19, persistent pendant plus de 12 semaines et ne sont pas expliqués par un autre diagnostic ».

RÉSULTATS : Au total, 454 patients ont été inclus dans notre étude. L'âge moyen était de 58,6±13,9 ans et le sex-ratio de 1,16. Le passage de la phase aiguë à la phase chronique était retrouvé chez 84,8% de nos patients. Parmi les symptômes les plus rapportés, la gêne respiratoire était à la tête du classement avec une fréquence de 47,8% suivie de l'asthénie (40%), les troubles de la mémoire (36,9%), les douleurs articulaires (33%), les troubles du sommeil et les troubles de concentrations (26,2%). La majorité de nos patients (57,2%) présentaient un à trois symptômes. Ces symptômes étaient nouvellement apparus dans 39,4%, d'évolution intermittente dans 60,4% et continue dans 39,6%. L'intensité des symptômes était fluctuante dans 60,5% et constante dans 39,5% des cas.

CONCLUSION : La prévalence élevée du covid long dans notre hôpital souligne l'importance du suivi post-covid des patients, d'autant plus que les symptômes les plus fréquemment rapportés tels que la dyspnée, l'asthénie et les troubles de la mémoire altèrent le quotidien du patient.

P0055- LE COVID LONG DANS L'UNITÉ COVID DU SERVICE DES URGENCES DE L'HÔPITAL ABDERRAHMEN MAMI: PRÉVALENCE ET FACTEURS DE RISQUE

S.Ben

Yacoub*, A.Skhir, D.Souissi, N.Dhaouadi, C.Harizi, R.Fakhfakh, R.Boujdaria service des urgences de l'hôpital Abderrahmen Mami, service d'épidémiologie et de statistiques de l'hôpital Abderrahmen Mami



INTRODUCTION :L'infection SARS-COV2 a engendré l'émergence d'une maladie chronique et invalidante nommée le long COVID dont les facteurs de risque restent encore à identifier.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence du covid long et ses principaux facteurs de risque dans une population hospitalière tunisienne.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective incluant tous les patients admis aux urgences de l'hôpital Abderrahmen Mami menée entre Avril et Juillet 2021. On a utilisé la définition du COVID long de l'institut Nationale des soins de santé(novembre 2021): «signes et symptômes qui se développent pendant ou après une infection compatible avec le COVID-19, persistent pendant plus de 12 semaines et ne sont pas expliqués par un autre diagnostic». Le recueil des données socioéconomiques et cliniques a été fait à partir des dossiers et celui des données sur le COVID long par appel téléphonique.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, nous avons admis 2327 patients dans notre service pour prise en charge de la phase aiguë de la Covid 19.Au final, 454 patients ont été inclus, les autres étaient soit décédés soit perdus de vue. La moyenne d'âge de $58,6 \pm 13,9$ ans. Le sex-ratio était de 1,16. Les comorbidités les plus fréquentes étaient le diabète (30%), l'hypertension artérielle (32,8%) et l'obésité (9,3%). Suivant la définition NICE, la prévalence du COVID long était de 84,4%. Le sexe féminin (OR=1,732;IC95%=[1,002-2,995];p=0,019) et les comorbidités (p=0,027) étaient les facteurs de risque du COVID long révélés par l'analyse multivariée. Parmi ces comorbidités les antécédents cardiaques étaient en tête de liste (p=0,002).

CONCLUSION :Notre étude montre la fréquence élevée de la forme chronique. Le sexe féminin et les comorbidités représentent les facteurs de risque majeurs. D'autres études avec des populations de plus grande taille pourraient révéler d'autres facteurs de risque.

P0056- LES PRINCIPAUX SYMPTÔMES DE LA COVID-19 DE LA PHASE AIGÛE À LA PHASE CHRONIQUE.

D.Souissi*, C.Harizi, N.Dhaouadi ,S.Ben Yacoub, A.Skhiri , R.Fakhfakh , R.Boujdaria

Service d'épidémiologie et de statistiques ,Service des urgences thoraciques , Hôpital Abderrahman Mami Ariana

INTRODUCTION :La gestion de la phase aiguë de l'infection covid-19 représente une stratégie primordiale pour pouvoir contrôler les complications à long terme.

OBJECTIFS : L'objectif de l'étude était d'étudier les symptômes les plus rapportés au cours de la phase aiguë et chronique dans une unité Covid du service des urgences de l'hôpital Abderrahman Mami.

MÉTHODE :Une étude de cohorte exhaustive rétrospective a été menée entre Avril et Juillet 2021 intéressant les patients admis aux urgences de l'hôpital Abderrahmen Mami. La définition du COVID long est celle de l'institut Nationale des soins de santé(NICE) (novembre 2021) : «signes et symptômes qui se développent pendant ou après une infection compatible avec le COVID-19, persistent pendant plus de 12 semaines et ne sont pas expliqués par un autre diagnostic». Le recueil des données socioéconomiques et cliniques a été fait à partir des dossiers des malades et celui des données sur le COVID long par appel téléphonique.

RÉSULTATS :Parmi les 2327 patients admis durant la période d'étude, on a inclus 454 patients, les autres étaient soit décédés soit perdus de vue. Le sex-ratio était de 1,16. L'âge moyen était de $58,6 \text{ans} \pm 13,9$. La majorité de notre population soit 89,4% n'était pas vaccinée avant la phase aiguë. Au cours de cette phase, les symptômes prédominants le tableau clinique étaient la dyspnée (85,6%), la fièvre (53,9%) et l'asthénie (50,3%). Passé cette phase aiguë, 84,8% de notre population d'étude sont passés à la phase chronique du Covid long. La majorité des patients (47,8%) ont gardé une gêne respiratoire. Les autres symptômes étaient : asthénie (40%), troubles de la mémoire (36,9%) et douleurs articulaires (33%). 43,5% ont consulté un médecin pour les symptômes du Covid long, 35,5% ont été exploré et 22,1% ont reçu un traitement.

CONCLUSION :Cette étude a prouvé que la symptomatologie respiratoire était le symptôme prédominant au cours de la phase aiguë mais également au cours du Covid long. Ainsi, plus d'attention au système respiratoire de ces patients doit être prise en compte pendant le suivi.

P0057- EMBOLIE PULMONAIRE CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS DANS UNE UNITÉ COVID (EN DEHORS DU MILIEU DE LA RÉANIMATION)

A. Babay1*, S. Hannachi1, S. Bachrouch1, R.jribi, S. Chtourou1, K. Cherif1, B. Arfaoui2, A. Abassi2, N. Ben Abdelhafidh2, S. Seyhi2, B. Louzir2, R. Abid1, R. Battikh1

1 Service des Maladies Infectieuses-Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis. 2 Service de médecine interne -Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis.



INTRODUCTION :La Covid-19 est une infection virale émergente responsable chez certains patients d'un syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). A côté de l'infection respiratoire, le potentiel pro-thrombotique et notamment les complications thromboemboliques en particulier l'embolie pulmonaire (EP) a fait l'objet de plusieurs études

OBJECTIFS :Décrire le profil épidémiologique, clinique et biologique des patients hospitalisés pour covid-19 confirmés par une PCR nasopharyngée positive et ayant comme complication une EP confirmée par angioscanner thoracique.

MÉTHODE :: Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée au sein de l'unité COVID-19 du service des maladies infectieuses de l'HMPIT entre octobre 2020 et septembre 2021.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 410 patients : 44 patients ont eu une EP (10,7%). La majorité des patients était de sexe masculin soit 17 patients (65,5%). La moyenne d'âge était de 64,1 ans avec des extrêmes entre (26 ans et 84 ans). Le délai moyen d'hospitalisation était de 14 jours et la durée moyenne d'hospitalisation était de 12 jours. La forme clinique à l'admission était sévère chez 29 patients (66%) et modérée chez 15 patients (33%). La présence d'au moins une comorbidité était présente chez 25 patients dont principalement le diabète chez 12 cas, le diabète de primodécouverte et l'HTA chez 14 patients, la coronaropathie et l'insuffisance rénale chronique chez 6 patients et la présence de néoplasie et la chimiothérapie chez 4 patients. L'obésité avec un BMI>30 était présente chez 15 patients. La saturation à l'air ambiant à l'admission était inférieur à 90% chez 12 patients. Treize patients ont augmenté rapidement leurs besoins en oxygène et 8 patients avaient une Pa o₂<70 mmhg. La valeur moyenne de la CRP était 120 mg /l et des D-Dimères 7500 µg/L. L'évolution était fatale chez 5 patients(11,3%). On trouvait que les patients avec un taux de D-Dimères > 3000µg/L avaient plus de risque de développer une EP (P est significative à 0.02).

CONCLUSION :L'EP paraît une complication redoutable à chercher et à prévenir au cours du covid-19, associée souvent à des formes cliniques graves et un syndrome inflammatoire marqué. Cette complication est due à un état d'hypercoagulabilité et une endothélite due au virus SARS-CoV2.

P0058- UN TAUX ÉLEVÉ DE LA CRP : EST-IL UN FACTEUR PRÉDICTIF DE MORTALITÉ AU COURS DE L'INFECTION À SARS-COV2 ?

A. Babay*, S. Hannachi, R. Abid, R. jribi, R. Battikh

Service des Maladies Infectieuses-Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis.

INTRODUCTION :La C-Reactive Protein (CRP) est un marqueur biologique qui augmente significativement au cours des états inflammatoires notamment des infections bactériennes et fongiques mais rarement au cours des infections virales.

OBJECTIFS :le but est de déterminer le lien de causalité entre l'augmentation du taux de la CRP et la mortalité chez les patients hospitalisés dans l'unité COVID-19.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée au sein de l'unité COVID-19 du service des maladies infectieuses de l'Hôpital Militaire d'Instruction de Tunis entre octobre 2020 et septembre 2021. P <0,05 est significative.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 410 patients ont été hospitalisés. Il s'agissait de 254 hommes et 156 femmes avec un sex-ratio= 1,6. L'âge moyen des patients était de 62 ans avec un écart type de 13,5 ans. Concernant les comorbidités, 56 % des patients avaient au moins une comorbidité, dont l' HTA (40,7 %),le diabète (34,1 %) et la dyslipidémie (21%). Trois-cents quatre patients avaient présenté une forme sévère. Le syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) était la complication la plus représentée (28 %). Le taux de létalité global était de 21 %. L'atteinte était sévère dans 50,9 % des cas. Tous les patients admis avaient un dosage de la CRP à l'admission. La CRP était supérieure à 60mg/l dans 60,7% des cas et 21% des patients avaient une CRP supérieur à 150mg/ml. Les patients ayant une CRP inférieure à 60 mg/l, avaient une évolution favorable dans 65% des cas. L'évolution était défavorable chez 40% des patients ayant une CRP supérieure à 150 mg/l avec une p significative à 0,003. Tous les patients décédés avaient une CRP supérieure à 150mg/ml. Ce taux est considéré comme un critère de gravité et était significativement lié à un risque plus élevé de recours aux soins intensifs et de décès (p=0,001).

CONCLUSION :Le syndrome inflammatoire est très important au cours de l'infection à SARS-CoV2. La CRP est généralement très élevée dans les formes sévères, associées à l'élévation d'autres paramètres biologiques tels que la ferritine et le fibrinogène. Ces paramètres peuvent être très élevés lors du virage inflammatoire de la maladie appelé « orage cytokinique ».



P0059– PROFIL ÉPIDÉMIO–CLINIQUE ET ÉVOLUTION DE 428 PATIENTS HOSPITALISÉS POUR PNEUMONIE À SARS–COV2 À L'HÔPITAL DE JEMMAL, MONASTIR

Zeineb Boughattas, Wahiba Hergli, Ahlem Ben Abderrahmen
hôpital de circonscription de Jemmal, Monastir

INTRODUCTION :Depuis le début de l'épidémie covid-19 en Tunisie, notre centre covid de 1ère ligne à l'hôpital de Jemmal a accueilli les patients ayant une pneumopathie hypoxémiant confirmée à SARS-cov2.

OBJECTIFS :L'objectif est de rapporter les caractéristiques épidémio-cliniques et évolutives des patients hospitalisés pour pneumopathie hypoxémiant à SARS-cov2.

MÉTHODE :: il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée sur tous les patients hospitalisés pour pneumopathie hypoxémiant covid-19 entre le 14 septembre 2020 et le 15 septembre 2021 à l'hôpital de circonscription de Jemmal.

RÉSULTATS :au total 428 patients ont été admis avec une maladie covid-19 confirmée soit une fréquence d'hospitalisation de 36 patients/mois. L'âge moyen était de 61,8 ans [17-100 ans] et le sex-ratio de 1. Le délai moyen d'hospitalisation depuis le début des symptômes était de 7,3 jours [1- 25jours]. La saturation en oxygène à l'air ambiant à l'admission mesurait en moyenne 84% [51- 93%]. Les principaux symptômes étaient la dyspnée (96,4%), la toux (76,1%), l'asthénie (74,7%) et la fièvre (56,5%). La plupart des patients (65,6%) avaient au moins une tare: diabète (38%), HTA (38,5%), pathologie respiratoire chronique (11,5%) et une obésité était constaté dans un 36% des cas. La forme clinique était jugée de sévérité moyenne avec des besoins en O₂ ≤ 6l/mn chez 35,4% des patients. En revanche 64,6% de nos patients ont développé une forme clinique sévère nécessitant des besoins plus élevés en oxygène. Ainsi un débit ≥15l/mn était indiqué chez 49,1% des patients. En fin d'évolution, 50,4% des patients sont sortis à domicile vivants, 28,2% sont transférés à un service de réanimation et 17,8% sont décédés à notre service par syndrome de détresse respiratoire aiguë et par manque de lits de réanimation.

CONCLUSION :notre étude souligne la gravité potentielle de la pneumopathie hypoxémiant dans la covid-19, ce qui impose une prise en charge plus précoce des états critiques en milieu de réanimation.

P0060– CARACTÉRISTIQUES CLINICO–ÉPIDÉMIologiques DE LA COVID CHEZ LE PERSONNEL DE SANTÉ DE L'HÔPITAL AZIZA OTHMANA

C.Naffouti*1,3, H.Hannachi1,3, F. Ben Salem2, I. Ayari1,3, S. Mechmeche1, M.Hamdoun1,3, O. Bahri 1,3

1– Laboratoire de Microbiologie–Biochimie, Hôpital Aziza Othmana, Tunis, Tunisie 2– Unité de médecine de travail, Hôpital Aziza Othmana, Tunis, Tunisie 3– Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :Depuis le début de la pandémie de la COVID, le personnel de santé (PS) était en première ligne face à ce fléau du fait de son exposition nosocomiale.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était d'étudier les caractéristiques de l'infection par la COVID chez le PS de notre hôpital.

MÉTHODE :Etude rétrospective menée entre Mars 2020 et Aout 2021, ayant inclus tout le PS de l'hôpital Aziza Othmana non vacciné contre le SARS-CoV-2. Après consentement éclairé, un recueil des renseignements cliniques a été fait. Le diagnostic de l'infection a été confirmé par détection de l'antigène viral par immuno-chromatographie ou de l'ARN viral par RT-PCR en temps réel sur prélèvement naso-pharyngé en cas de symptomatologie évocatrice. Les formes asymptomatiques ont été mises en évidence par recherche des anticorps spécifiques par technique de chimiluminescence (ACCESS 2 ; BECKMAN COULTER, Etats-Unis).

RÉSULTATS :Le taux de participation à l'étude était de 60% (341/568). Il s'agissait de personnel paramédical dans 39% des cas (n=133), d'ouvriers dans 26.1% des cas (n=89), de médecins dans 23.2% des cas (n=79) et de cadre administratif dans 11.7% des cas (n=40). L'âge moyen de la population étudiée était de 41.76 ans [23 - 69 ans] et le sex-ratio de 0.2. Une comorbidité a été relevée chez 28.15% des cas ; il s'agissait essentiellement d'hypertension artérielle (HTA) et diabète dans (9,1%) et (6,8%) respectivement. Le taux d'attaque de l'infection par SARS-CoV-2 était de 40,46%. Le profil le plus touché était celui des sages-femmes (55.6% des cas) et les techniciens d'anesthésie (50% des cas). Les formes asymptomatiques et légères ont été retenues dans 20,1% et 75,5% des cas respectivement. Les formes modérées à sévères n'ont représenté que 4,4% ; elles ont nécessité une durée moyenne d'hospitalisation de 10 jours et l'évolution a été favorable dans tous les cas. Toutes formes confondues, les signes cliniques les plus fréquents étaient les myalgies (55.5%) et l'asthénie



(50.4%). Les formes graves ont été associées dans 83.3% des cas à une dyspnée et des douleurs thoraciques. Les facteurs de risque significativement associés à ces formes étaient l'hypertension artérielle et la dyslipidémie ($p < 0,05$). L'utilisation de moyens de prévention à type d'équipements de protection individuelle (EPI) a été rapporté par uniquement 58.65% du personnel questionné ; 80% d'entre eux n'ont pas été contaminés ($p < 0,05$).

CONCLUSION : Le PS constitue un groupe à risque élevé pour la COVID. Il peut être également la source de propagation du SARS-CoV-2 en cas de non-respect des gestes barrières et surtout en absence d'utilisation d'EPI.

P0061- VALEUR PRONOSTIQUE DU TAUX DES D-DIMÈRES CHEZ LES PATIENTS INFECTÉS PAR LE SARS-COV 2

H. Sakly*1, D. Chebil2, S. Rouis1, H. Hannachi2, D. Ben Hassine2, E. Arfaoui2, S. Chermiti 1, W. Debbabi1, S. Samet1, Latifa Merzougui2,.

1 : Service de Médecine, Hôpital Ibn Eljazzar, Kairouan 2 : Service de Médecine communautaire et préventive, Hôpital Ibn Eljazzar, Kairouan

INTRODUCTION : La COVID-19 a été associée à des troubles de la coagulation, en particulier des niveaux élevés de D-dimères et une fréquence accrue d'évènements thromboemboliques.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude était de déterminer la valeur prédictive de mortalité et d'évènements thromboemboliques du taux des D-Dimères chez les patients infectés par le SARS-Cov 2.

MÉTHODE : De Septembre 2020 à Juillet 2021, le taux de D-Dimères à l'admission et les critères de jugement (décès et évènements thromboemboliques) ont été rétrospectivement analysés. Les analyses statistiques comprenaient une courbe ROC, des régressions logistiques et des modèles de Cox. La population d'étude a été divisée en deux groupes et une étude comparative a été menée en vue de déterminer la valeur pronostique du taux des D-Dimères.

RÉSULTATS : Un total de 321 patients a été inclus dans l'étude. Le taux de mortalité était de 28,7 % ($n = 92$). La valeur médiane des D-dimères chez les non-survivants était de 1563 ng/mL et chez les survivants de 3788 ng/mL ($p < 0,001$). La courbe ROC a identifié une valeur de D-dimères supérieure à 1105 ng/mL comme valeur seuil optimale pour prédire la mortalité (aires sous la courbe ROC = 0,737) avec

une sensibilité de 73 % et une spécificité de 67 %. Les patients avec des taux de D-dimères ≥ 1105 ng/mL avaient une incidence de mortalité plus élevée par rapport au groupe avec des taux de D-dimères < 1105 ng/mL (67/144 contre 25/172, $p < 0,001$; rapport de risque : 5,1 ; 95 % intervalle de confiance, 2,9-8,7). Dans l'analyse de sensibilité, ce seuil était similaire dans le sous-groupe de patients atteints d'évènements thromboemboliques pendant l'hospitalisation.

CONCLUSION : Un taux de D-dimères > 1105 ng/mL est un facteur prédictif pertinent de la mortalité chez les patients infectés par le SARS-Cov 2.

P0064- CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET CLINIQUES DES CAS DIAGNOSTIQUÉS POSITIFS AU SARS-COV-2 DANS LA RÉGION DE BEN AROUS

S. Lahmar*1, M. Tira1, S. Dhraief1, S. Souissi2, N. Kouraichi3, L. Rebai4, AA. Messadi5, L. Thabet1

1-Laboratoire de biologie médicale du centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous 2- Service des urgences de l'hôpital régional de Ben Arous 3-Service de réanimation médicale de l'hôpital régional de Ben Arous 4-Service d'anesthésie-réanimation du centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous 5-Service de réanimation des brûlés du centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous

INTRODUCTION : Le SARS-CoV2 était isolé pour la première fois en Chine fin 2019. Le premier cas de Covid-19 en Tunisie a été confirmé en Mars 2020. La propagation du virus en Tunisie s'est faite par poussées classées par l'ONMNE en quatre dont la dernière a connu l'émergence du variant delta.

OBJECTIFS : L'objectif de notre travail était de décrire les particularités épidémiologiques et cliniques du SARS-CoV-2 dans les différentes poussées dans la région de Ben Arous.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive portant sur tous les patients Covid-19 diagnostiqués par technique RT-PCR au centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous du 12 décembre 2020 jusqu'au 31 juillet 2021. Cette période a été répartie en trois poussées selon la répartition de l'ONMNE : la première correspondant à la deuxième vague (DV) du 12 décembre 2020 au 21 mars 2021, la deuxième du 22 mars 2021 à 16 mai 2021 correspondant à la troisième vague (TV) et la quatrième du 17 mai 2021 au 31 juillet 2021 correspondant à la majeure partie de la quatrième vague (QV). Les caractéristiques épidémiologiques, les symptômes cliniques ainsi que les antécédents personnels ont été pris en compte.



RÉSULTATS :Au total, 3097 prélèvements positifs ont été inclus soit une prévalence globale de 38,8%. Cette prévalence a augmenté de 34,1% durant la DV et 34,7% durant la TV à 47,6% durant la QV. Le sexe ratio H/F était à 0,8. La moyenne d'âge était 51,3 ($\pm 18,8$) ans. En étudiant l'âge par vague, des moyennes de 52,7 (± 19), 54,2 (± 17) durant la DV et la TV respectivement ont été notées et chutant à 47 ($\pm 18,7$) pendant la QV. Durant cette dernière, l'atteinte des jeunes (âge <20 ans) était plus marquée avec un taux de 6,4% contre 1,9% et 1,5% au cours de la DV et TV respectivement. Le taux moyen d'hospitalisation était de 44,8%. Les patients positifs provenaient essentiellement de l'unité Covid de l'hôpital régional de Ben Arous (25,4%) et du dispensaire de Fouchana (18,7%). L'atteinte du personnel médical et paramédical était estimée à 9,6%. Les signes cliniques ont été notés chez 2051 malades ; les plus décrits étaient la toux sèche, la fièvre, la dyspnée et le syndrome grippal dans 63,6%, 62,5%, 42,7% et 36,7% respectivement. Le taux d'hospitalisation était significativement plus élevé pour la tranche d'âge supérieure à 50 ans ($p < 0,001$), pour ceux suivis pour diabète et/ou HTA ($p < 0,001$) et ceux ayant une obésité ($p < 0,001$).

CONCLUSION :L'infection à Sars-CoV2 a touché le tiers de notre population d'étude durant les DV et TV contre la moitié au cours de la QV. Durant celle-ci, le variant delta s'est propagé plus rapidement et a touché plus la population jeune. Indépendamment du variant circulant, l'âge et les antécédents des malades semblent être les facteurs déterminants de la gravité de la maladie.

P0065- ÉVOLUTION DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE DES VIRUS RESPIRATOIRES CHEZ LES ENFANTS AVANT ET DURANT LA PANDÉMIE DE COVID-19

M. Maaloul*, S. Gargouri, A. Taktak, A. Chtourou, S. Rebai, A. Hammami, L. Feki-Berrajah, H. Karray-Hakim.
Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :La circulation des virus respiratoires saisonniers a été profondément touchée suite à la propagation du SARS-CoV-2 partout dans le monde.

OBJECTIFS :Etudier l'épidémiologie des virus respiratoires chez la population pédiatrique avant et durant la pandémie de COVID-19.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au laboratoire de virologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax, incluant toutes les demandes de recherche moléculaire des virus respiratoires chez les enfants hospitalisés pour infections respiratoires basses sévères, reçues entre le mois de Septembre à Avril des années 2017-2018, 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021 et entre le mois de Septembre 2021 à Février 2022. Les Virus Influenza A, B et C, Méta-pneumovirus Humain, Virus Respiratoire Syncytial (VRS) et les Rhinovirus/Entérovirus ont été recherchés par PCR multiplex en point final.

RÉSULTATS :Au total, 250 demandes de recherche moléculaire des virus respiratoires ont été reçues. Les enfants inclus étaient âgés de [0-1 mois], [1-24 mois] et >24mois dans 47.7%, 49.5% et 2.8% des cas, respectivement. Le nombre de demandes était de 17 et de 14 durant les saisons, 2017-2018 et 2018-2019 respectivement, avec un taux de positivité durant les deux saisons de 38.7%. Durant la saison 2019-2020, 95 demandes ont été reçues. Le taux de positivité était de 39%, le Rhinovirus représentait 61.5% des virus détectés. Durant la saison 2020-2021, où une circulation massive du SARS-CoV-2 en Tunisie a été observée, 7 demandes ont été reçues dont 2 étaient positives. Une recrudescence des demandes a été observée durant la période 2021-2022, avec 108 reçues. Le taux de positivité était de 72.2% dominé par le VRS (72.8%).

CONCLUSION :L'application des gestes-barrières a contribué à la diminution de la circulation des virus respiratoires. La circulation massive du VRS durant cette saison, reflète le relâchement dans les mesures préventives et les niveaux faibles d'exposition au virus au cours de ces dernières années.

P0068- LES CARACTÉRISTIQUES DE L'INFECTION LIÉE AUX SOINS CHEZ LES PATIENTS COVID-19 ADMIS AU SERVICE DE RÉANIMATION

J.Guissouma, A.Smiri*, H.Allouche, I.Trabelsi, I.Bacha, H.Brahmi, M.Samet, H.Ghadhoune.

Service de réanimation médicale hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte

INTRODUCTION :Le COVID-19 était responsable d'une atteinte pulmonaire causant un SDRA qui nécessitait l'hospitalisation au service de réanimation. Lors de cette hospitalisation les patients sont exposés à plusieurs complications dont la plus fréquente reste l'infection liée aux soins.



OBJECTIFS :Étudier les caractéristiques épidémiologiques des infections liées aux soins en milieu de réanimation chez les patients présentant une infection à SARS Cov2.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude descriptive, rétrospective et mono centrique incluant les patients admis dans le service de réanimation médicale de l'hôpital Habib Bougatfa de Bizerte pour une infection à SARS-CoV-2 durant la période du 01/01/2021 au 31/12/2021. Nous avons relevés les données démographiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives.

RÉSULTATS :Dans notre étude nous avons colligé 150 patients. La moyenne d'âge était à 58.14 ans et le sexe ratio à 1.24. Les antécédents les plus fréquents étaient le diabète chez 38.7% des patients et l'hypertension artérielle qui était présente chez 36.7% des patients. Dans notre étude, 40.7% des patients ont présenté au moins un épisode d'une infection liée aux soins après un délai moyen de 8.95 ± 5.6 jours de l'admission en réanimation. Parmi ces patients 78.5% avaient un séjour antérieur dans un autre service. Le site infectieux était pulmonaire dans 63% documentée dans 44% des cas avec comme germe le plus fréquent *Acinetobacter baumannii* qui était présent dans 25% des cas. Un deuxième épisode d'infection a été noté dans 24% des cas. L'infection liée aux soins s'est compliquée d'un état de choc septique dans 67.2% des cas avec recours à la ventilation mécanique dans 44% des cas. Le taux de mortalité de ce groupe de patients était à 80.3% des cas. Par ailleurs, la moitié des patients qui avaient survécu étaient sortis sous oxygène à domicile.

CONCLUSION :L'infection liée aux soins chez les patients hospitalisés pour infection à SARS-CoV-2 constitue un tournant évolutif de la maladie mettant en jeu le pronostic vital d'où l'importance de la mise en place de protocoles d'hygiène et de prévention.

P0069- LES FACTEURS DE RISQUE DE MORTALITÉ DES PATIENTS ADMIS EN RÉANIMATION POUR PNEUMOPATHIE À SARS-COV-2

J.Guissouma, H.Allouche, A.Smiri*, I.Trabelsi, I.Bacha, H.Brahmi, M.Samet, H.Ghadhoune.

Service de réanimation médicale hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte

INTRODUCTION :Ces deux dernières années, notre pays a été touché de plein fouet par la pandémie à SARS-CoV-2. Bien que de nombreux patients se rétablissent complètement, le pronostic vital des patients hospitalisés en réanimation est souvent mis en jeu.

OBJECTIFS :Déterminer les facteurs prédictifs de mortalité chez les patients atteints de pneumopathie grave à SARS-CoV-2.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive et analytique rétrospective portant sur 150 patients atteints d'une pneumopathie grave à SARS-CoV-2 hospitalisés au service de réanimation médicale à l'hôpital universitaire Habib Bougatfa Bizerte sur une durée de 12 mois entre Janvier 2021 et Décembre 2021. On a relevé des facteurs épidémiologiques, radiologiques et biologiques pouvant influencer le pronostic chez ces malades.

RÉSULTATS :Parmi les 150 patients inclus, le taux de mortalité était de 68,7 %. L'âge était un facteur prédictif de mortalité avec une moyenne d'âge chez les patients décédés de $61,8 \pm 11,6$ ans vs $51,1 \pm 14$ ans ($p < 0,001$). La prédominance masculine, le surpoids et l'obésité n'étaient pas associés à un risque accru de mortalité ($p=0,33$, $p=0,54$). Les comorbidités associées à un risque augmenté de mortalité étaient l'HTA et l'insuffisance rénale chronique avec p à 0,001 et à 0,04 respectivement. Le tabagisme n'était ni protecteur ni facteur de risque de mortalité (95 tabagiques dont 20 décédés, $p=0,59$).Le délai initial de prise en charge était similaire chez les patients décédés et survivants ($7,48 \pm 4,5j$ vs $6,63 \pm 3,3j$). Pour les facteurs biologiques, un rapport $P/F \leq 100$ n'était pas un facteur de risque significatif de mortalité ($p=0,13$).L'hyperleucocytose > 10000 , une CRP > 50 , un taux LDH > 300 étaient associés à une mortalité accrue avec p respectivement à 0,01, 0,02 et 0,01. L'IGS II > 36 et l'APACHE II > 18 à l'admission sont des facteurs prédictifs indépendants de mortalité avec p à 0,004 et $< 0,001$. L'atteinte scannographique étendue présente chez 81,9% des patients était statistiquement non significative ($p=0,42$). Le recours à la ventilation mécanique invasive avec un pourcentage de 61,3% était un facteur pronostic indépendant ($p < 0,001$).

CONCLUSION :L'identification précoce des facteurs prédictifs de mortalité chez les patients hospitalisés en réanimation pour infection à SARS-CoV-2 pourrait améliorer le pronostic vital de ces patients.

P0070- UTILITY OF CYCLE THRESHOLD DIFFERENCE BETWEEN ORF1AB AND N GENES OF SARS-COV-2 USING A COMMERCIAL RT-PCR ASSAY TO DISTINGUISH DELTA ANDOMICRON VARIANTS

F. Smaoui*, A. Taktak, S. Gargouri, A. Chtourou, W. Ayadi, R. Derbel, A. Hammami, L. Feki-Berrajah, H. Karray-Hakim
Laboratory of Microbiology, Habib Bourguiba University Hospital – Sfax



INTRODUCTION :Detection and surveillance of SARS-CoV-2 variants is a major public health challenge. Delta variant (B.1.617.2) was predominant in mid-2021. By the end of the year, Omicron (B.1.1.529) emerged and has since spread rapidly across the world.

OBJECTIFS :The aim of this study was to compare the difference in Ct values of ORF1ab and N genes (ORF-N) between Delta and Omicron variants.

MÉTHODE :We selected 95 positive samples analyzed with the WONDFO SARS-CoV-2 Real-Time RT-PCR Assay from December 2021 to February 2022 and retrieved the Ct values for the N and ORF1ab genes. Then, partial sequencing of the S gene was conducted for all included samples. Statistical analysis was performed using SPSS software and figures were prepared via R Studio.

RÉSULTATS :Among the 95 SARS-COV-2 positive samples, 43% were classified as Delta (n = 41) and 57% as Omicron (n = 54). The difference ORF-N was significantly lower in Omicron samples (Median ORF-N = 1, interquartile range (IQR) = 2) compared to Delta cases (Median ORF-N = 4, IQR = 4) (p < 0.001). On the other hand, no significant difference was noted between Omicron sublineages BA.1 (Median ORF-N = 1, IQR = 2) and BA.2 (Median ORF-N = 1, IQR = 2) (p = 0.627).

CONCLUSION :Our findings showed that the Ct difference between ORF1ab and N genes can be considered as a preliminarily indicator to differentiate and identify Omicron from Delta variants through WONDFO SARS-CoV-2 Real-Time RT-PCR Assay results.

P0071- COVID 19 : ASPECTS CLINIQUES ET PARACLIQUES

F. Cherif, N.Talbi*, , A. Bellaaj, W. Amami , H. Ernandes, S. Sallem ,N. Bouzouaya
service des maladies infectieuses , institut Mohamed Kassas d'orthopédie

INTRODUCTION :La COVID-19 est une maladie émergente à multiples facettes. Depuis décembre 2019, l'humanité toute entière est secouée par la pandémie.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est d'étudier le profil épidémiologique, les moyens diagnostiques et les modalités de prise en charge.

MÉTHODE :Étude rétrospective, descriptive incluant tous les patients hospitalisés pour une pneumopathie au SARS-COV2 dans un service des maladies infectieuses à Tunis sur une période allant de Novembre 2019 à Septembre 2019.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 163 patients avec une prédominance masculine (sex-ratio : 1,3). L'âge moyen était de 60,8 [16-96] ans. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'obésité (40,5%), l'hypertension artérielle (37,4 %) et le diabète sucré (22,7%). Les principaux signes fonctionnels étaient la toux (65,6%), la dyspnée (63,8%) et l'asthénie (49,1%). Sur le plan clinique, la fièvre était notée dans 43,8% des cas et une saturation inférieure à 90% était objectivée dans 56 des cas (34,4%). Le bilan biologique a révélé un syndrome inflammatoire dans 61,3% des cas. Une leucopénie et une lymphopénie ont été retrouvées respectivement dans 9,67% et 62% des cas. Une cytolysé hépatique a été objectivée dans 11% des cas. Les D-Dimères étaient positives chez 67,6% des patients. La TDM thoracique était évocatrice de la COVID-19 chez 35,6% des patients, avec des lésions étendues chez 6,7%, sévère chez 19,6%. L'embolie pulmonaire était diagnostiquée chez un seul patient. Le traitement reposait essentiellement sur l'oxygénothérapie (74,2%), l'antibiothérapie (49,1%) et la corticothérapie (93,3%). La durée moyenne de l'hospitalisation était de 6,6 [1-31] jours. L'évolution était favorable dans 69,9% des cas. Parmi les patients, 22 étaient admis en réanimation. Un décès a été noté chez 11 patients.

CONCLUSION :Les caractéristiques cliniques et paracliniques des patients hospitalisés pour pneumonie à SARS-CoV-2 étaient similaires à celles publiées dans des études précédentes. Les connaissances de plus en plus solides promettent une meilleure prise en charge .

P0072- LES PARTICULARITÉS DE L'INFECTION AU SARS-COV-2 CHEZ LES SUJETS ÂGÉS

N. Talbi*, A. Bellaaj, F. Cherif , A. Babay, H. Ernandes, S. Sallem, N. Bouzouaya
Service des maladies infectieuses , institut Mohamed Kassas d'orthopédie

INTRODUCTION :L'âge est un facteur de risque de formes graves et de décès chez les patients atteints par la COVID-19. Cependant, les caractéristiques spécifiques de la population âgée infectée sont mal connues.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est de décrire les particularités cliniques et paracliniques et les modalités évolutives de l'infection chez les patients âgés 65 ans et plus.



MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive incluant tous les patients âgés de 65 ans et plus hospitalisés pour COVID-19 au service des maladies infectieuses sur une période de 2 ans [2020-2021].

RÉSULTATS :Nous avons colligé 70 patients. Il s'agissait de 44 hommes et 26 femmes avec un sex-ratio = 1,6. L'âge moyen était de 74,2 [65-96] ans. La durée moyenne de l'hospitalisation était de 7 jours. Les patients étaient tabagiques dans 56,6% des cas. Les malades ont reçu deux doses de vaccin anti-Covid dans 7% avant l'hospitalisation. Les comorbidités les plus constatées étaient l'HTA (30%) et le diabète (15,4%). Le tableau clinique était dominé par la dyspnée (64,9%), l'asthénie (58,6%), la fièvre (50%) et la toux sèche (37,1%). Des signes digestifs étaient notés dans 11,4% des cas. La confusion mentale et la déshydratation étaient objectivées respectivement dans 1,4% et 7,1% des cas. A l'admission, 47 patients avaient une SaO₂ inférieure à 90%. Les anomalies biologiques les plus fréquentes étaient une CRP élevée (65,7%), une lymphopénie (65,7%), des D-dimères augmentés (44,9%), une hyperleucocytose (23,4%). Les lésions scanographiques les plus fréquentes étaient : un aspect en verre dépoli (24,3%) et foyers de condensation (11,7%). Les lésions étaient bilatérales dans 15,7% des cas. Des lésions sévères ont été objectivées chez 5,7%. Le traitement reposait essentiellement sur l'oxygénothérapie (75,7%), l'antibiothérapie (54,9%) et la corticothérapie (92,9 %). Onze patients ont été transférés à un service de réanimation. Le taux de mortalité dans notre population était de 10%.

CONCLUSION :Les résultats des recherches actuellement disponibles ont permis d'identifier formellement l'âge avancé comme un facteur de risque et de décès par cette infection. Une surveillance étroite de ces patients à haut risque de mortalité peut permettre de réduire la mortalité.

P0073- DÉTECTION DES SURINFECTIONS RESPIRATOIRES PAR PCR MULTIPLEXE CHEZ DES PATIENTS DE RÉANIMATION AU COURS DE LA PANDÉMIE COVID-19

Y.Mhalla*, A.Ben Salah, A.Nabli, Y.Kadri, L.Besbes, S.Mhalla, M.Mastouri

Laboratoire de Microbiologie, CHU F. Bourguiba Monastir, Université de Monastir

INTRODUCTION :Durant la pandémie COVID-19, plusieurs virus et bactéries ont été responsables de surinfections associées au coronavirus. En raison de la similitude de la symptomatologie clinique des infections respiratoires et de leur coïncidence avec le COVID-19, le diagnostic étiologique de ces infections ne peut être évalué à partir des seules données cliniques et radiologiques. L'étude de la prévalence

et de la microbiologie des infections chez ces patients est nécessaire. L'approche syndromique moléculaire est une nouvelle technique qui permet d'identifier simultanément un panel de plusieurs agents microbiens.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est d'analyser le résultat de cette approche chez des malades hospitalisés en réanimation pour des formes graves de COVID-19.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant sur des malades hospitalisés en réanimation pour COVID grave et chez qui une surinfection microbienne a été suspectée entre 2020 et 2021. Tous les malades ont bénéficié d'une PCR Multiplexe respiratoire (RespiFinder®PathoFinder) capable de détecter simultanément jusqu'à 20 virus et 4 bactéries sur prélèvements respiratoires.

RÉSULTATS :Un total de 21 prélèvements issus de 21 patients admis en réanimation pour SDRA sont parvenus au laboratoire durant la période d'étude. Tous avaient une infection à SARS-CoV-2 confirmée ayant nécessité une assistance respiratoire. L'âge moyen de nos patients était de 60 ans. Six parmi les 21 prélèvements, 28% ont présenté au moins un germe positif à la PCR multiplex. Il s'agissait essentiellement du rhinovirus/entérovirus humain (HRV/EV) détecté chez 4 de nos patients et du coronavirus 229E détectés chez 2 patients au printemps et en automne. Le HRV/EV a été trouvé comme un virus de Co-détection fréquent. La différenciation entre RHV/EV n'était pas possible par la technique utilisée.

CONCLUSION :D'après nos résultats, la surinfection microbienne chez les patients ayant un COVID grave a été relativement faible sans répartition saisonnière évidente. Un échantillonnage plus large permettrait de mieux étudier l'apport de l'approche syndromique dans le diagnostic positif des surinfections chez ces malades.

P0074- FACTEURS PRÉDICTIONNELS DE MORTALITÉ PAR COVID-19 CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS

R. Ajili, I. Mlouki, S. Karchoud, S. Ayed, A. Naimi, N. Ouerghi, N. Sfar, S. EL Mhamdi

Hôpital universitaire Taher Sfar de Mahdia, service de médecine communautaire et préventive

INTRODUCTION :La maladie à coronavirus (COVID-19) est une maladie infectieuse due au virus SARS-CoV-2, responsable d'un syndrome respiratoire aigu. Bien que la plupart des patients atteints de COVID-19 aient un pronostic favorable, un taux de mortalité élevé était constaté dans certains cas.



OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était d'identifier les facteurs prédictifs associés à la mortalité par COVID-19.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés à l'unité COVID de CHU Tahar Sfar de Mahdia durant la période entre novembre 2020 et novembre 2021. Pour le recueil des données, nous avons utilisé le questionnaire élaboré par l'Organisation Mondiale de la Santé spécifique de COVID-19 : The RAPID CORE CASE REPORT FORM, dans sa version française.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 419 patients d'âge moyen de $59,8 \pm 14,7$ ans avec des extrêmes de 18 et 98 ans. Nous avons noté une légère prédominance féminine (53,2%). Les comorbidités présentées par nos patients étaient essentiellement l'hypertension artérielle (HTA) dans 36% des cas et le diabète dans 32,5% des cas. Les signes cliniques associés au COVID-19 étaient majoritairement la dyspnée (53,7%), la fièvre (37,6%), la toux (37,3%) et l'asthénie (26,1%). Au cours de l'hospitalisation, 32 patients étaient décédés avec un taux de mortalité de 7,7%. Cette mortalité était significativement associée au sexe masculin ($p < 10^{-3}$), à l'âge ($p < 10^{-3}$), au diabète ($p = 0,015$) et à l'HTA ($p < 10^{-3}$), à une CRP élevée ($p = 0,03$), à une lymphopénie ($p = 0,002$) et à la survenue des complications essentiellement l'insuffisance rénale aiguë ($p = 0,005$) et le syndrome de détresse respiratoire aiguë ($p = 0,03$). L'étude multivariée a révélé comme facteurs indépendants associés à la mortalité par COVID-19 le sexe masculin ($p < 10^{-3}$), l'âge ($p = 0,01$), l'HTA ($p < 10^{-3}$) et l'insuffisance rénale aiguë ($p = 0,01$).

CONCLUSION :Plusieurs paramètres démographiques, cliniques et biologiques étaient associés à la mortalité chez les patients atteints de COVID-19. Les cliniciens devraient en tenir compte pour identifier les patients à risque, prévenir et prendre en charge à temps les complications afin de réduire la mortalité.

P0075- LE SYNDROME INFLAMMATOIRE MULTI-SYSTÉMIQUE DE L'ENFANT POST COVID-19 : UNE ENTITÉ RARE MAIS GRAVE

R. Jouirou*1, A. Werdani2, J.Chelli1, F. Larbi1, A.Ben Mabrouk1, A.Rassas2, N. Jemmali2, B. Mahjoub2

1. service médecine interne et endocrinologie, CHU Tahar Sfar Mahdia
2. Service pédiatrie, CHU Tahar Sfar Mahdia

INTRODUCTION :Le syndrome inflammatoire multi-systémique de l'enfant (MIS-C) est une nouvelle entité de maladie inflammatoire systémique chez l'enfant apparue dans le contexte épidémique de l'infection à SARS-CoV-2 en 2020, et l'une des principales répercussions de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)

OBJECTIFS :décrire les particularités cliniques, thérapeutiques et évolutives du syndrome inflammatoire multi-systémique post COVID de l'enfant à travers une série de cas.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective, portant sur une série de cas de MIS-C post Covid-19, colligés au service de pédiatrie de l'hôpital Tahar Sfar Mahdia, Tunisie, diagnostiqués entre Janvier 2020 et Décembre 2021. Le diagnostic de MIS-C était retenu suivant les critères diagnostiques de l'OMS. Une série de 20 cas était étudiée et l'infection à SARS cov2 était confirmée par une sérologie Covid positive dans tous les cas.

RÉSULTATS :L'âge médian était de 10 ans [8-12] avec un sex ratio=1. La fièvre était constante avec une durée d'évolution médiane de 5 jours. Des signes cutanéomuqueux étaient notés dans 65% des cas: éruption cutanéomuqueuse (n=13 ; 65%), hyperhémie conjonctivale (n=12 ; 60%) et une chéilite (n=4 ; 20%). Des signes digestifs ont été rapportés chez 13 enfants (65%), avec un cas de pancréatite aiguë (stade B). Les autres signes cliniques étaient à type d'arthralgies (n=7 ; 35%), de céphalées (n=6 ; 30%), des adénopathies périphériques (n=5 ; 25%), œdème des extrémités (n=4 ; 20%) et une boiterie fébrile (4 cas ; 20%). A la biologie, un syndrome inflammatoire biologique était constant. Les autres anomalies biologiques notifiées étaient : une lymphopénie (25%), une cytolyse hépatique (35%), une thrombocytose (25%), une augmentation des D-dimères (15%) et des enzymes cardiaques (15%). Trois patients ont nécessité le séjour en réanimation. La quasi-totalité des patients ont reçu une corticothérapie et 5 ont reçu des immunoglobulines. Une antibiothérapie était instaurée chez 12 patients (60%), à base de bêta-lactamines dans 4 cas et de macrolide dans 5 cas. Un traitement antiagrégant était instauré chez 3 patients et les diurétiques chez un patient, celui-ci avait présenté un état de choc cardiogénique. Une forme grave avec défaillance hémodynamique et recours aux drogues vasoactives était notée dans 3 cas et une complication cardiaque



dans 3 cas (15 %) dont un cas de myocardite, un cas de valvulopathie et un cas d'insuffisance cardiaque. Aucun décès n'a été noté dans notre série.

CONCLUSION :Le syndrome inflammatoire multi-systémique de l'enfant est une entité rare, mais potentiellement grave, du fait de l'atteinte cardiaque, estimée à 15 % dans notre série.

P0076- COVID 19 DE L'ENFANT : DELTA VERSUS OMICRON

G.Messaoudi 2*,G.Zmerli¹, S.Elfidha¹, D.Salhi¹, M.Rebhi², Y.Ben Rejeb², M.Ben Moussa¹, H.Barakizou²

1 :Service de virologie, HMPIT 2 :Service de pédiatrie, HMPIT

INTRODUCTION :La pandémie COVID-19 a connu l'émergence de plusieurs variants dont le variant Delta qui est caractérisé par un taux élevé de morbi-mortalité.

OBJECTIFS :Comparer le profil clinique de l'atteinte COVID-19 chez l'enfant entre les variants Delta et Omicron.

MÉTHODE :Etude rétrospective et comparative entre deux groupes d'enfants (G1 = COVID-19/ variant Delta) et (G2= COVID-19 / variant Omicron). L'étude du variant s'est faite par kit de TIB MOLBIOL de criblage moléculaire pour les deux variants (utilisation d'amorces spécifiques 417T et 681H pour le variant Delta, 371L et 373P pour le variant Omicron).

RÉSULTATS :Chaque groupe (G1 et G2) a inclus 50 enfants. L'âge moyen était respectivement pour G1 et G2 de 6,2ans [2mois-15ans] et 6,3 ans [2 mois et 14 ans] sans différence significative. Aucune différence en terme de comorbidité n'a été trouvée. Les symptômes prédominant dans les deux groupes respectivement G1 et G2 étaient : la fièvre (74% vs 60%), les signes respiratoires (70% vs 54%), les signes digestifs (58% vs 46%) et la douleur thoracique (2,5% vs 2%) sans différence significative. Une nette différence entre G1 vs G2 pour l'odynophagie (p=0,037), céphalées (p=0,0069), les signes cutanés (p=0,04), l'asthénie (p= 0.015) a été notée. Il n'a pas été noté une différence significative en terme de taux d'hospitalisation pour les 2 groupes. Celui du G2 était essentiellement lié aux comorbidités. Les formes légères à modérées étaient prédominantes dans les deux groupes. Le taux de positivité de la PCR (sur cas suspects et probables) était de 8% pour le variant Omicron et de 6,5% pour le variant Delta (p=0,0015).

CONCLUSION :Une corrélation génotype phénotype a pu être retenue au terme de ce travail. D'autres études restent nécessaires pour surveiller le potentiel de mutation des différents variants et l'intérêt de la vaccination des enfants de moins de 12 ans.

P0077- EVOLUTION DES LÉSIONS PULMONAIRES APRÈS UNE INFECTION À SARS-COV-2 : RÉSULTATS DU SCANNER THORACIQUE SUR UNE PÉRIODE DE 6 MOIS

M. Garma, M. Krifa, S. Kahloun, M. Ben Ticha, M. Abid, N. Benlasfar, F. Bellazreg, W. Hachfi, A. Omezzine Letaief
Hôpital Farhat Hached, service de Maladies Infectieuses

INTRODUCTION :Le scanner thoracique joue un rôle important dans le diagnostic et le suivi des patients atteints de pneumonie COVID-19.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est de décrire l'évolution des lésions pulmonaires et de déterminer les facteurs de risque de l'apparition d'une fibrose chez les survivants d'une pneumonie à SARS-CoV-2

MÉTHODE :Nous avons réalisé une étude prospective à propos des patients hospitalisés au service de Maladies Infectieuses du CHU Farhat Hached entre Aout 2020 et Juin 2021 pour une COVID-19 confirmée par PCR et ayant bénéficié d'un scanner thoracique initial. Un contrôle clinique et paraclinique, dont au moins un scanner thoracique, a été programmé jusqu'à 6 mois après la sortie de l'hôpital. La fibrose a été définie comme étant la présence d'un épaississement des lignes septales, de réticulations intralobulaires, de bronchectasies par traction et ou un aspect en rayon de miel. Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS version 20 et la valeur $p \leq 0,05$ a été considérée comme statistiquement significative

RÉSULTATS :Au total 100 patients ont été retenus pour l'étude. L'âge moyen était 60 ans (32 ans - 91 ans) et 55% étaient de genre masculin. Soixante-quatre patients ont reçu une oxygénothérapie continue par lunette nasale ou par masque à haute concentration, 34 patients ont reçu une ventilation non invasive, un patient été intubé et un patient n'avait pas d'hypoxie. Les scanners thoraciques initiaux ont été obtenus dans un délai moyen de 10 jours après le début des signes cliniques, tous étaient pathologiques montrant des opacités en verre dépoli (98% des cas), une fibrose pulmonaire chez un patient et une condensation parenchymateuse non systématisée chez un autre. Après la sortie de l'hôpital, un contrôle de l'imagerie a été réalisé



dans un délai moyen de 52 jours après le début des signes cliniques chez 14 patients, 114 jours chez 60 patients et 190 jours chez 38 patients (résultats dans le tableau annexe) L'analyse multivariée a identifié l'atteinte initiale en verre dépoli étendue sur plus de 50% du parenchyme pulmonaire comme étant un facteur prédictif de l'apparition d'une fibrose pulmonaire ($p=0.016$). La régression complète des lésions pulmonaires après 6 mois était significativement associée à la non hospitalisation en unité de soins intensifs ($p=0.04$) et à une atteinte pulmonaire initiale d'étendu inférieur à 50% ($p=0.04$).

CONCLUSION : La pneumonie COVID-19 est souvent associée à des séquelles parenchymateuses dont la plus redoutable est la fibrose pulmonaire (23% des anomalies scannographique après 3 à 4 mois de l'infection). Cette fibrose était significativement associée à une atteinte pulmonaire étendue au cours de la phase aiguë de la maladie.

P0078- INFECTIONS FONGIQUES COMPLIQUANT LES PNEUMOPATHIES SARS-COV 2 : FACTEURS DE RISQUE ET IMPACT PRONOSTIQUE.

Guissouma Jihene, Smiri Ahmed, Allouche Hend, Trabelsi Insaf, Brahmi Habib, Samet Mohamed, Ghadhoun Hatem
réanimation médicale Hopital Habib Bougatfa Bizerte

INTRODUCTION : Les formes graves de la COVID-19 prises en charge en réanimation sont associées à un risque d'infections nosocomiales notamment fongiques. Ces dernières étaient bien décrites lors des épidémies virales antérieures, cependant peu de données sont disponibles lors de cette pandémie.

OBJECTIFS : Etudier les facteurs de risque des Infections fongiques compliquant les pneumopathies SARS-CoV-2 ainsi que leur impact pronostique.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude descriptive, prospective et mono centrique incluant les patients admis dans le service de réanimation médicale de l'hôpital Habib Bougatfa de Bizerte pour une infection à SARS-CoV-2 durant 16 mois (du 1/09/2020 au 01/01/2022). On a défini 2 groupes de patients : Groupe 1 : ayant développé des infections fongiques lors du séjour en réanimation, Groupe 2 : n'ayant

pas eu d'infection fongique. Les données épidémiologiques, cliniques et évolutives ont été recueillies et analysées au moyen du logiciel SPSS 23.

RÉSULTATS : Au total, 150 patients ont été inclus avec un âge moyen de 58 ans et une prédominance masculine (sex ratio = 1,24). Les principales comorbidités étaient le diabète (38%) et l'HTA (36%). Trente patients (20%) ont présenté une infection fongique. Seulement 14 (46%) ont été documentés. C'était un *Candida albicans* dans 8 cas et non *albicans* dans 6 cas. Ailleurs, le diagnostic était retenu sur des critères clinico-biologiques de sepsis avec un index de colonisation et un *Candida* score positifs. C'était essentiellement une infection fongique pulmonaire (53%). Il n'y avait pas de différences significatives concernant l'âge, le sexe, les comorbidités et le délai de consultation entre les deux groupes. On a compté plus de SDRA sévère (61,8%) et d'atteinte pulmonaire étendue (55.9%) dans le groupe 1 comparé au groupe 2 sans que ça soit significatif. L'infection fongique était associée à une antibiothérapie antérieure dans 93% des cas ($p=0.02$). En plus, la valeur de CRP à l'admission présentait un facteur prédictif d'infection fongique ($p=0.03$). Le cutoff (courbe ROC) était à 80 mg/l avec une sensibilité de 0.92 et une spécificité de 0.72. Le groupe 1 avait une évolution plus grave avec plus de recours à la ventilation invasive (76.5%) et plus d'états de choc septiques au cours de l'hospitalisation (64.7%) avec une différence significative ($p=0,01$ et $p=0.014$ respectivement). L'infection fongique était associée à une durée moyenne de séjour plus longue (19.32 ± 16 jours et $p=0.05$) et constituait un facteur prédictif de surmortalité ($p=0.03$).

CONCLUSION : L'infection fongique semble fréquente lors de la COVID-19 avec une prolongation du séjour et une surmortalité. Une antibiothérapie antérieure et une CRP élevée en étaient les principaux facteurs de risque. Ces résultats méritent une confirmation par des études plus larges.

P0079- UN AN DE SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES INFECTIONS À SARS-COV-2 PAR RT-PCR DANS LA RÉGION DE SFAX

A. Taktak*, S. Gargouri, F. Smaoui, A. Chtourou, R. Derbel, A. Hammami, L. Feki-Berrajah, H. Karray-Hakim
Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba de Sfax.



INTRODUCTION :Plusieurs variants du SARS-CoV-2 ont été caractérisés par une augmentation de la transmissibilité et du pouvoir pathogène. Ainsi, une surveillance de la circulation du virus s'impose.

OBJECTIFS :Décrire l'évolution de l'épidémie à SARS-CoV-2 dans la région de Sfax durant l'année 2021.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de Microbiologie CHU-Habib Bourguiba de Sfax, étalée sur une période de douze mois (du 01/01/21 au 31/12/21). Environ 26 525 prélèvements naso-pharyngés de différentes délégations de Sfax ont été reçus durant cette période pour la recherche du SARS-CoV-2 par RT-PCR. L'évolution de l'épidémie par mois, par délégation et par tranche d'âge a été analysée en fonction de l'émergence des variants préoccupants.

RÉSULTATS :La moyenne d'âge était de 45 ans (1-100). La tranche d'âge la plus touchée est celle de 25-45 ans. Le taux de positivité dépassait les 25% durant les 8 premiers mois (Janvier - Aout). Le pic de positivité était observé au mois d'Avril-Mai (43.2% et 39%, respectivement) coïncidant avec la circulation du variant Alpha (britannique). Le taux de positivité a été maintenu entre 32% et 35% durant les mois Juin-Aout, coïncidant ainsi avec l'émergence du variant Delta (B1.617.2). Avec l'avancement de la campagne vaccinale, le nombre de cas a baissé au mois de Septembre, soit 16.23%. Les régions les plus touchées étaient principalement Sfax Ville, Jbeniana, Manzel Chaker, Mahres et Kerkennah.

CONCLUSION :L'année 2021 a été marquée par la circulation massive du SARS-CoV-2 à Sfax et en Tunisie en général. La vaccination a contribué considérablement à contenir l'épidémie.

P0082- INFLUENCE DE LA PANDÉMIE COVID-19 SUR L'AUGMENTATION DE L'INCIDENCE DE LA TOXOPLASMOSE MATERNO-FŒTALE

M. Chatti, S. Ismail, H. Chouaieb, I. Khammeri, A. Fathallah
Laboratoire de Parasitologie-mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse

INTRODUCTION :La toxoplasmose est une infection redoutable chez la femme enceinte à cause du risque de transmission materno-fœtale du *Toxoplasma gondii* responsable de toxoplasmose congénitale (TC). Depuis la survenue de la pandémie COVID-19 en 2020, il y'avait une perturbation des activités hospitalières dont le dépistage de la toxoplasmose pergravidique.

OBJECTIFS :Notre travail a pour but d'évaluer l'influence de la pandémie COVID-19 sur la séroprévalence toxoplasmique maternelle et de déterminer l'incidence de la TC.

MÉTHODE :Etude rétrospective concernant 23553 sérologies toxoplasmiques réalisées auprès de 14552 femmes enceintes, adressées au laboratoire de Parasitologie-Mycologie du CHU Farhat Hached de Sousse, dans le cadre du dépistage sérologique de la toxoplasmose entre l'année 2016 et 2021. Le diagnostic sérologique de la toxoplasmose maternelle était réalisé par technique ELISA (PlateliaTM, Bio-Rad) jusqu'au Mai 2019 puis par technique CMIA (Architect[®], Abbott) à partir de Juin 2019. Le diagnostic prénatal de la TC était fait par PCR conventionnelle. Le diagnostic post-natal se basait sur la recherche des IgM et des IgG chez le nouveau-né par la sérologie standard ainsi que par Western blot comparatif mère-nouveau-né (Toxoplasma WB IgG-IgM[®], LDBIO Diagnostics).

RÉSULTATS :Durant la période de l'étude, nous avons colligé 6312 sérologies pergravidiques positives soit une séroprévalence toxoplasmique de 27%. Quatre-vingt-quinze parturientes avaient présenté une primo-infection toxoplasmique pergravidique, ce qui représente 6,5‰ des grossesses suivies. L'incidence la plus élevée (8,7‰) était notée au cours de la pandémie COVID-19. La primo-infection toxoplasmique était confirmée par la documentation d'une séroconversion (27,4%) ou très probable devant la présence d'IgM anti-toxoplasmique avec un indice d'avidité des IgG faible ou une cinétique d'anticorps ascendante (51,6%). Pour le reste des cas, les arguments sérologiques étaient insuffisants pour exclure l'infection pergravidique. Le diagnostic néonatal n'intéressait que 57% des nouveau-nés issus de ces grossesses. Le bilan sérologique permettait de confirmer huit cas de TC. Ce qui correspond à 14,8% des enfants dépistés, à 8,4% des primo infection maternelles et à 0,5% de l'ensemble des grossesses. La moitié des TC survenait entre 2016 et 2019, soit en moyenne un cas de TC/an. Après 2020, deux TC étaient confirmées chaque année.

CONCLUSION :La présente étude a montré que la survenue de la pandémie COVID-19 a influencé sur la santé maternelle et infantile avec augmentation des cas de primo-infection toxoplasmique au cours de la grossesse et augmentation des cas de TC.



P0083– INFECTION À SARS-COV-2 : FACTEURS CLINICO-BIOLOGIQUES PRÉDICTIFS DE SÉVÉRITÉ

W. Sellami, I. Ben Mrad, H. Ben cheikh Larbi, MA. Ben Hafsa, M. Ben rejeb, H. Khiari, Y. Trabelssi, S. Aouini, F. Mensi, M. Driss, W. Amara, M. Zakraoui, F. Abid, I. Labbène, M. Ferjani

Département d'anesthésie réanimation Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

INTRODUCTION :La COVID-19 est une maladie qui a émergé en décembre 2019. Elle est caractérisée par une libération importante de cytokines pro inflammatoires y compris l'interleukine 6 qui a un rôle important dans la progression rapide de la maladie vers une forme grave.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est d'étudier les paramètres biologiques de sévérité d'une infection à COVID-19 chez des patients hospitalisés à l'Hôpital Militaire d'Instruction de Tunis (HMPIT).

MÉTHODE :C'est une étude prospective comparative monocentrique incluant 80 malades répartis en deux groupes : un premier groupe présentant une forme grave de COVID-19 et un deuxième groupe présentant une forme modérée hospitalisé dans l'unité du COVID selon les classification de l'INEAS. Le critère de jugement principal était le taux d'interleukine 6 marquant l'évolution vers un profil sévère de la maladie.

RÉSULTATS :Les deux groupes étaient comparables ($p=0,407$), par contre nous avons noté un taux plus élevé du profil sévère chez les femmes ($p=0,052$) et ceux qui présentent un diabète non insulino-dépendant. Les patients présentant une bronchopneumopathie chronique obstructive et les tabagiques étaient associés au profil non sévère de la maladie. Pour l'examen clinique, la polypnée était plus élevée dans le premier groupe (FR= 30,5) par rapport au deuxième groupe (FR=21,1). Cette différence a été jugée significative ($p<0,001$). L'anémie ($<12g/dl$), TP $<80\%$ et des taux élevés de globules blancs (>9100), de PNN ($>7650/mm^3$), de LDH ($>290 UI/L$), de D-Dimères ($>1178 \mu g/L$) et d'IL-6 ($>66 pg/ml$) ont été corrélés à une évolution vers un état sévère. La radiographie du thorax ($p=0,142$) et le degré d'atteinte au scanner ($p=0,475$) n'ont pas été corrélés à la sévérité ($p=0,142$).

CONCLUSION :Nous avons pu objectiver que plusieurs paramètres biologiques peuvent dépister l'évolution de la maladie à COVID-19 vers une forme grave. L'identification des critères prédictifs de gravité permet d'anticiper la prise en charge de ces patients et d'initier précocement un traitement comme l'anti-IL6 à fin d'éviter le passage de l'infection à SARS-CoV-2 vers une forme grave et

d'améliore par conséquence le pronostic de nos patients

P0084– DESCRIPTION OF THE EPIDEMIOLOGICAL COVID-19 SITUATION IN SOUSSE (TUNISIA) (UP TO 13 FEBRUARY 2022)

A. Maatouk*1, S. Ben Fredj1,2, R. Ghammem1,2, N. Zammit1,2, M. Ouerteni1, w. Ben Belgacem1, S. Boujebha1, H. Laadhari3,, M. Mizouni Ghodhbani3, J.Maatoug1,2, H. Ghannem1,2

1 Farhat Hached University Hospital, Department of Epidemiology, LR19SP03, 4000 Sousse 2 University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia 3 Ministry of Health, Regional Health Office of Sousse, Tunisia

INTRODUCTION :Given the potential for rapid growth of COVID-19 outbreaks, new cases should be identified and reported as soon as possible through continuous surveillance for COVID-19.

OBJECTIFS :We aimed to describe the epidemiological COVID-19 situation in Sousse governorate (Tunisia) up to 13 February 2022.

MÉTHODE :We conducted a prospective longitudinal incidence study in the governorate of Sousse up to 13 February 2022. All daily cases of SARS-CoV2 reported to the Regional Health Office of Sousse were included. We calculated indicators of the level of transmission and severity of the pandemic adopted in Tunisia, and calculated the final risk score for SARS-CoV2 determined from these indicators.

RÉSULTATS :Up to 13 February 2022, the screening rate was 33783.2 per 100 000 population. The positivity rate was 26.4%. The incidence rate was 8910.8 new cases per 100 000 population. The number of hospitalized patients was 6572. Mortality rate was 189.4 per 100 000 population. Letality rate was 2.1%. Between 07 February and 13 February 2022, the screening rate was 1406.1 per 100 000 population. The positivity rate was 36.5%. The cumulative incidence was 585.4 new cases per 100 000 population. Sousse city and Akouda presented the highest incidences (115.4 and 728.7 new cases per 100 000 inhabitants respectively). The hospitalization rate was 25.8%. Concerning vaccination, 87.1% of the population of Sousse aged more than 12 years were primo vaccinated, 79.2% completed the vaccination scheme, and 13% received a third dose. Hospitalization capacity was over 75%. The mortality rate was 2.3 deaths per 100 000 population. The final risk score for SARS-CoV2 was 6.5.

CONCLUSION :Despite the decreasing incidence in Sousse and the stabilized number of deaths and hospitalized patients, the final risk score for SARS-CoV2 was high. Adhering to screening, contact tracing and isolation measures should be maintained.



P0085– RATIONNEL DE L'USAGE DES ANTI-INFECTIEUX AU COURS DE LA COVID-19 DANS UN SERVICE D'INFECTIOLOGIE

A. bouabdallah^{1*}, R. Abdelmalek¹, R. Rezgui¹, L. Ammari¹, S. Aissa¹, B. Mehdi¹, A. Berriche¹, M. Zribi², B. Kilani¹

Université Tunis ElManar, Hôpital la Rabta, Service des maladies infectieuses¹, Service de microbiologie²

INTRODUCTION :La COVID-19 est une infection virale. Pourtant, la consommation des anti-infectieux, notamment fluoroquinolones et céphalosporines de 3ème génération (C3G), a explosé au cours de cette pandémie.

OBJECTIFS :Etudier les indications de la prescription des antibiotiques dans un service de maladies infectieuses.

MÉTHODE :Notre étude était rétrospective descriptive, incluant 100 patients hospitalisés pour infection à SARS-CoV-2 confirmée et une détresse respiratoire nécessitant leur mise sous oxygène. La forme critique de la maladie était définie par un séjour en réanimation et/ou le décès.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 55 hommes et 45 femmes, avec une moyenne d'âge de 61,3 ans. La forme critique touchait 11% des patients. Avant l'admission, nous avons noté une fièvre (64 cas), des frissons (47 cas), une prise d'azithromycine (63 cas) et une antibiothérapie à large spectre (56 cas) : amoxicilline-clavulanate (3 cas), C3G (56 cas) et gentamicine (1 cas). A l'admission, un patient était hypotherme, quatre avaient une fébricule et onze étaient fébriles. La fièvre est apparue secondairement chez 7 patients. Dans notre service, les anti-infectieux ont été prescrits dans 5 cas : 1/ Imipenème pour infection associée aux soins (septicémie à point de départ urinaire à *Klebsiella pneumoniae* multirésistante) chez une patiente 2/ Fosfomycine-trométamol per os pour cystite à *Escherichia coli* chez une patiente 3/ Fluconazole pour mycose pelvienne étendue chez une patiente 4/ Association de C3G et fluoroquinolone pour surinfection pulmonaire sur dilatation des bronches chez un patient. Il avait une fièvre à 40°C et des expectorations purulentes. Il a développé une forme critique, et est décédé 5/ Association Imipenème, Vancomycine et Amikacine pour état de choc septique (sepsis à point de départ vasculaire associé à une pneumopathie d'inhalation) chez un patient qui est décédé.

CONCLUSION :Les indications des anti-infectieux au cours de la COVID-19 sont rares et doivent être réfléchies. Le risque d'antibiorésistance et d'émergence de souches bactériennes et fongiques multirésistantes est à craindre.

P0086– PRISE EN CHARGE À DOMICILE DES PATIENTS PRÉSENTANT UNE PNEUMOPATHIE HYPOXÉMIANTE À SARS-COV-2 : EXPÉRIENCE DE L'HÔPITAL FARHAT HACHED DE SOUSSE

M.Arbi¹, S.Rouis¹, R.Dahmen², M. Ben Ticha¹, M.Abid¹, N. Ben Lasfar¹, F.Bellazreg¹, W.Hachfi¹, A. Mahdhaoui², A. Letaief¹.

1 : Service de maladies infectieuses, Hôpital Farhat Hached Sousse 2 : Service de Cardiologie, Hôpital Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION :La Tunisie a connu au cours de la 4ème vague du Covid-19 une crise sanitaire d'une grande ampleur. Les hôpitaux ont été submergés par l'afflux massif de patients, rendant leur capacité dépassée. Devant cette situation, la Société Tunisienne de Cardiologie et Chirurgie Cardiovasculaire (STCCCV) s'est lancée dans l'action « COVIDOM » à l'hôpital Farhat Hached, qui consiste à assurer un complément de prise en charge à domicile des patients atteints d'une pneumopathie hypoxémiante à SARS COV2 ayant toujours besoins d'oxygène avec mise à leur disposition d'extracteurs d'oxygène.

OBJECTIFS :Décrire les caractéristiques épidémiologiques cliniques et évolutives des patients atteints de pneumonie à SARS-CoV-2 sortis avec oxygène à domicile dans le cadre de l'action « COVIDOM ».

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les patients atteints de pneumonie à SARS-CoV-2 qui ont été mis sortants de l'Hôpital Farhat Hached de Sousse avec un besoin d'oxygène supérieur à 2l/min, durant la période allant de Juillet 2021 à Octobre 2021. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux des patients.

RÉSULTATS :Le nombre de patients pris en charge dans le cadre de l'action « COVIDOM » était de 53, avec un sex-ratio H/F de 0,9. L'âge médian était de 58 ± 12,85 ans. Quarante-et-un (77,4%) patients étaient non vaccinés. Les patients ont été hospitalisés dans les services hospitaliers suivants : Cardiologie (60%), Maladies infectieuses (26,4%), Pneumologie (5,7%), et autres (8%). Trois patients



ont été pris en charge chez eux après un séjour aux urgences. La durée de séjour à l'hôpital était en moyenne de 11,4 jours [5–14]. La sortie à domicile était à J19,5 d'hospitalisation en moyenne [14–23], avec un besoin d'oxygène de 2,58 l/min en moyenne [2–4]. La durée de suivi à domicile était de 6 jours en moyenne [3–7]. Trois patients ont présenté une aggravation de leur état respiratoire et ont nécessité une ré-hospitalisation. La guérison avec sevrage de l'oxygène a été obtenue chez tous les patients, en moyenne à J 26,63 de symptomatologie [20–30,5]. Aucun décès n'a été rapporté pour la population de l'étude.

CONCLUSION :L'action « COVIDOM » a permis de réduire la durée d'hospitalisation pour la pneumopathie hypoxémiante à SARS-CoV2 et par conséquent diminuer la pression que subissaient les services hospitaliers au cours de la 4ème vague de l'épidémie. Les patients avaient une évolution favorable pour la majorité des cas avec un faible taux de ré-hospitalisation.

P0088– COÛT DE LA PRISE EN CHARGE PHARMACOLOGIQUE DES PATIENTS POSITIFS AU COVID-19 EN RÉANIMATION

N. Gabsi1,2* , F.Sellami2, N. Chtiba1,2 , D. Jarraya1,2, E. Rachdi3, F. Jarraya3, A. Jamoussi3, D. Ghlila1, S. Ayed3, J. Ben Khliil3

1: Service de pharmacie hôpital Abderrahmen mami 2: Faculté de Pharmacie de Monastir 3 : Service de réanimation médicale hôpital Abderrahmen mami

INTRODUCTION :La pandémie du coronavirus était à l'origine d'une nette augmentation de la prescription de certaines classes de médicaments avec un impact pharmaco économique important.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'évaluer le cout de la prise en charge pharmacologique des patients hospitalisés au service de réanimation médicale de l'hôpital Abderrahmen pour prise en charge d'une infection au SARS COV2.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée du mois de septembre au mois de novembre 2020.Nous avons suivi la consommation journalière en médicaments de tous les patients COVID19 positifs hospitalisés dans le service de réanimation médicale. Nous avons considéré la classification ATC des médicaments (Anatomical Therapeutic and Chemical) et les prix des médicaments de l'année2020. Les

données ont été extraites à partir des dossiers des malades et recueillies sur une fiche de collecte validée puis traitées par EXCEL.

RÉSULTATS :Au total, 50 patients hospitalisés ont été inclus avec un sexe ratio de 2,3 H/F et une moyenne d'âge de 64 ans. Les complications rattachées au COVID19 étaient: Respiratoires (92%), Infectieuses (70%), Cardiovasculaires (46%), Rénales (42%) et Thrombotiques (20%). Le cout total des médicaments était de 93530,626 dinars soit une moyenne de 1764dt/patient, avec un maximum de 6342,818 dinars et un minimum de 59,641 dinars. La durée moyenne de séjour des patients était de 13 jours.Le cout selon la classe ATC des médicaments était principalement: 30495,529 dinars (33% du cout total) pour la classe Anesthésiologie et toxicologie, près de 18500,000 dinars (20% du cout total) pour la classe des anti-infectieux ainsi que les médicaments du métabolisme et nutrition et 13266,000 dinars (14% du cout total) pour la classe Cardiologie et angiologie.

CONCLUSION :Nous constatons qu'il existe une relation entre les complications du COVID19 et la hausse de la prescription de certaines classes médicamenteuses par rapport à d'autres avec une part importante du budget de l'hôpital qui lui a été dédiée.

P0089– LA SÉROCONVERSION POST VACCIN ANTI SARS-COV-2.

Z.Farhani , Médecin colonel G.Ben Jrad , Médecin capitaine S.Douha

Université Tunis El Manar, Faculté de médecine de Tunis, Service médicale d' unité militaire El Aouina

INTRODUCTION :Afin d'assurer une protection contre le virus SARS-CoV-2, le système immunitaire produit des IgG et des IgM. Ces derniers peuvent être détecter grâce à des tests rapides de diagnostic qui permettent une détection qualitative de ces immunoglobulines en 10 à 15 minutes.

OBJECTIFS :Le but de cette étude est de déterminer la variation de la sérologie post-vaccinale selon le type de vaccin.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude prospective menée à l'unité médicale de la base militaire el Aouina pendant la période du 17/03/2021 au 17/06/2021. Ce travail consiste à déterminer le statut sérologique des sujets vaccinés à J0 et à J21 post vaccination par une dose de vaccin grâce à un test de diagnostic rapide type BIOSYNEX COVID 19.



RÉSULTATS :Au total, 1013 doses ont été administrées réparties de la façon suivante : Sinovac 549 , Pfizer 426 Sputnik 15. Le nombre de sujets ayant eu une infection par le SARS-CoV-2 six mois avant la vaccination est de 222. Dix-sept d'entre eux avaient un statut sérologique (IgG+, IgM -). Onze avaient des (IgG - ,IgM +) ou des (IgG+, IgM +), avaient eu donc une infection récente. Le reste n'avaient pas d'immunoglobulines détectables. A J0, chez les sujets sans antécédents d'infection par le COVID-19 déclarées, 39 avaient une sérologie positive, 22 avaient des (IgG + , IgM -) avaient eu donc une infection antérieure par le SARS-CoV-2. Dix-sept personnes avaient soit des (IgG -, IgM+) soit des (IgG +, IgM +), avaient donc une infection récente par le SARS-CoV-2. La séroprévalence des cas asymptomatiques dans la population étudiée est donc de 3,94 %. A J0, 380 sujets séronégatifs ont reçu chacun une dose de Pfizer Biontech. A J21 après avoir reçu une dose de Pfizer Biontech, 27 personnes ont eu une séroconversion. Le nombre de sujet dont le taux d'IgM seulement est devenu détectable est de 10. Et le nombre de ceux dont le taux d'IgG seulement est devenu détectable est de quinze. Et deux d'entre eux avaient des IgM et des IgG détectables. Donc 7,1 % des sujets séronégatifs vaccinés par Pfizer ont eu une séroconversion. Après avoir reçu une dose de Sputnik, les IgG seulement sont devenus détectables chez trois patients. Cinq cent sujets séronégatifs à J0 ont reçu une dose de Sinovac. A J21 le statut sérologique a changé chez 37 personnes. Il est devenu (IgG +, IgM -) chez 26 cas, (IgG - , IgM +) chez 8 cas et (IgG + , IgM +) chez trois cas. 7,4 % des sujets vaccinés par SINOVAC ont eu une séroconversion.

CONCLUSION :Une séroprévalence des cas asymptomatiques de 3,9 % chez notre population. Le nombre de sujets ayant eu une séroconversion est variable selon le type de vaccin. Néanmoins plusieurs facteurs sont à prendre en considération l'efficacité du test de diagnostic rapide, la phase épidémiologique pendant l'injection de chaque vaccin et le type d'immunité induite par le vaccin cellulaire ou humorale.

P0090- L'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE AU COURS DE LA COVID-19 : QUEL PRONOSTIC ?

A. Bouabdallah*, R. Abdelmalek, H. Limam, Z. Guesmi, B. Mahdi, A. Berriche, L. Ammari, B. Kilani
Université Tunis El Manar, Faculté de médecine, Service des maladies infectieuses, la Rabta, Tunis

INTRODUCTION :L'insuffisance respiratoire chronique (IRC) est un facteur à risque de complication pour la COVID-19. Ses principales étiologies sont la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), la dilatation des bronches (DDB) et le syndrome obésité-hypoventilation (SOH).

OBJECTIFS :Nous avons étudié la fréquence des IRC chez des patients hospitalisés pour COVID-19, et sa valeur pronostique.

MÉTHODE :Nous avons inclus les patients hospitalisés à notre service pour COVID-19 entre décembre 2020 et mai 2021. Nous avons utilisé les définitions suivantes : IRC probable : au moins deux signes : o PaO₂<70mmHg après sevrage de l'oxygène o Signes en faveur de BPCO/DDB/SOH o Cœur pulmonaire chronique à l'électrocardiogramme o Polyglobulie o Hypercapnie o Difficultés de sevrage de l'oxygène BPCO probable : Grand tabagisme/exposition à la biomasse avec : o Bronchitique chronique ou o Emphysème centrolobulaire/panlobulaire SOH probable : IMC >30kg/m² avec : o Hypercapnie ou o Difficultés de sevrage de l'oxygène

RÉSULTATS :Nous avons colligé 286 patients (genre ratio : 1.3 ; moyenne d'âge : 62.2 ans). La forme sévère, définie par un transfert en milieu de soins intensif ou le décès, touchait 47 patients (16.4%). L'IRC était probable dans 41 cas (14.3%), répartis comme suit : 27 BPCO probable, 8 SOH probable, 3 DDB et 3 d'étiologie indéterminée. Le genre-ratio était de 1.7. La moyenne d'âge était de 71 ans. Quatorze avaient développé une forme sévère (34,1%) avec une différence significative avec les autres patients (p=0.002). Le besoin d'un débit d'O₂>10L/min n'était pas statistiquement différent entre les 27 patients IRC, n'ayant pas développé de forme sévère et les autres patients (p=0.544) Le sevrage de l'oxygène était difficile dans 55 cas, dont 13 des 27 patients avec IRC probable (48,1% vs 17,5%) avec une différence significative (p=0.003).

CONCLUSION :L'IRC, souvent méconnue, est un facteur pronostique de la COVID-19 responsable de l'augmentation de la morbi-mortalité.

P0091- LES SÉQUELLES CLINIQUES, RADIOLOGIQUES ET FONCTIONNELLES DE LA PNEUMOPATHIE À SARS-COV-2

N. Boubaker, I.Mejri , N.Guediri ,S. Daboussi, S. Mhamdi, C. Aichaouia, Z. Moatemri
service de pneumologie de l'hôpital militaire de Tunis



INTRODUCTION : La maladie à coronavirus 2019 est une maladie émergente grave. Qu'il s'agisse d'une forme bénigne ou d'une forme grave, la COVID-19 peut avoir des conséquences à plus ou moins long terme sur tout l'organisme.

OBJECTIFS : Déterminer la prévalence des séquelles cliniques, fonctionnelles respiratoires et radiologiques 3 mois après hospitalisation pour pneumonie COVID-19

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude prospective incluant des patients suivis à la consultation externe de pneumologie de l'hôpital militaire de Tunis. À 3 mois de la sortie, les patients guéris ont eu une évaluation clinique, radiologique et fonctionnelle respiratoire.

RÉSULTATS : On a inclus 85 patients. L'âge médian était 59 ± 13 ans avec une prédominance masculine (73%). Soixante pour cent des patients ont gardé des symptômes 3 mois après l'hospitalisation. Les signes cliniques les plus fréquemment rapportés ont été la dyspnée (73%), la toux (33%), l'asthénie (29,9 %), et les douleurs thoraciques (20 %). Les troubles cognitifs les plus rencontrés ont été les troubles de la mémoire (43,3 %) et les troubles de la concentration (38,8 %). La tomodensitométrie thoracique a été pratiquée chez 63 patients. Des lésions de fibrose pulmonaire ont été constatées chez 33,3% des patients et étaient significativement associées au tabagisme ($p=0,017$), le recours à l'oxygénothérapie de haut débit pendant l'hospitalisation ($p=0,03$) et la lymphopénie ($p=0,04$). Parmi les patients qui ont eu une exploration fonctionnelle respiratoire, 14,5 % avaient un trouble ventilatoire restrictif. Ce dernier était corrélé à l'âge ($p=0,01$) et aux lésions de fibrose pulmonaire ($p=0,004$).

CONCLUSION : Les séquelles post pneumopathie à SARS-CoV-2 sont fréquentes quelle que soit la sévérité initiale de la maladie. Une prise en charge pluridisciplinaire avec une réhabilitation est nécessaire pour améliorer la qualité de vie des patients.

P0092- INFECTIONS FONGIQUES INVASIVES CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE COVID19 EN MILIEU DE RÉANIMATION AU CHU DE SFAX

N. Ben Salem^{1*}, N. Khemakhem¹, N. Baccouch², H. Trabelsi¹, S. Neji¹, H. Sellami¹, F. Makni¹, M. Bouaziz², A. Ayadi¹

1- Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax 2- Service de réanimation, CHU Habib Bourguiba, Sfax

INTRODUCTION : L'infection à SARS-Cov-2 est responsable d'une atteinte respiratoire potentiellement sévère qui peut être aggravée par une surinfection fongique.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques-cliniques des infections fongiques invasives chez les patients atteints de COVID-19 au service de réanimation.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective des cas d'infections fongiques invasives diagnostiquées dans notre laboratoire de Parasitologie-Mycologie durant une période de 16 mois (Septembre 2020 - Décembre 2021).

RÉSULTATS : Parmi 712 patients hospitalisés, 11 (1.5%) patients avaient présenté des septicémies à levures dont un avait eu une aspergillose pulmonaire invasive associée. L'âge moyen de nos patients était de 61.8 ans. Le sex-ratio était de 1.2. Le motif d'hospitalisation était la détresse respiratoire aiguë dans 100% des cas. La durée d'hospitalisation était en moyenne de 14.27 jours. Les facteurs de risque étaient : le diabète (3 cas), l'hypertension et le diabète (2 cas), l'obésité (1 cas) et l'insuffisance rénale chronique (1 cas). Au scanner thoracique, le degré d'atteinte pulmonaire estimé était supérieur à 50% du champ pulmonaire dans 7 cas. Huit patients ont été intubés et ventilés avec une durée moyenne de 7.8 jours. Pour les cas de septicémies à levures, *C. albicans* a été identifiée dans 5 cas, *C. tropicalis* dans 4 cas, *C. glabrata* dans 1 cas, *C. parapsilosis* dans 1 cas et *C. dubliniensis* dans 1 cas. Pour le cas d'aspergillose pulmonaire invasive, *Aspergillus flavus* a été isolé dans un prélèvement trachéal distal. Dix patients avaient reçu une corticothérapie à base de dexaméthasone associée au fluconazole dans 4 cas, à l'anidulafungine dans 1 cas et au voriconazole dans 1 cas. L'évolution était fatale dans 10 cas.

CONCLUSION : Les infections fongiques invasives sont de plus en plus connues comme des complications sévères au cours de l'infection par SARS-Cov-2, associées à un taux de mortalité élevée. Une surveillance rigoureuse et une collaboration multidisciplinaire demeurent indispensables afin d'améliorer la prise en charge de ces infections.

P0093- LA VALEUR PRONOSTIQUE DU SCORE CURB-65 DANS LA PNEUMOPATHIE À SARS-COV-2

N. Boubaker, I. Mejri, N. Guediri, S. Mhamdi, S. Daboussi, C. Aichaouia, Z. Moatemri
service de pneumologie de l'hôpital militaire de Tunis



INTRODUCTION : La pneumopathie à SARS-CoV-2 est une maladie émergente grave dont le taux de létalité varie entre 4% et 11 %. Il est donc important de reconnaître rapidement les patients à haut risque pour une meilleure prise en charge.

OBJECTIFS : L'objectif de cette étude était de déterminer la valeur pronostique du score CURB-65 dans la pneumonie COVID19.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant des patients hospitalisés dans le service de pneumologie de l'hôpital militaire de Tunis pour pneumopathie à SARS-CoV2 entre 01 septembre 2020 et 31 décembre 2021.

RÉSULTATS : On a inclus 245 patients. Une prédominance masculine était notée dans 72,7% des cas. L'obésité était la comorbidité la plus fréquente (50%) suivie par l'hypertension artérielle (39,6%) et le diabète (39,2%). Les signes cliniques à l'admission étaient dominés par la dyspnée (79,2%), la toux (72,4%) et la fièvre (60,8%). Un score CURB-65 ≥ 2 à l'admission a été trouvé chez 26,5% des patients. Ces patients avaient une incidence plus élevée de transfert en unité de soins intensifs (OR=5,3 ; IC 95% : 2,2-12,9 ; $p < 10^{-3}$) et de mortalité (OR=4,1 ; IC 95% : 1,5-11,5 ; $p = 0,007$). La durée d'hospitalisation était plus longue chez les patients ayant un score élevé (OR=2,19 ; IC 95% : 1,16-4,13 ; $p = 0,014$). Par ailleurs, il n'y avait pas d'association significative entre un score CURB-65 élevé et la sévérité de l'atteinte parenchymateuse ($p = 0,6$). L'étude multivariée a montré qu'un score CURB-65 ≥ 2 est un facteur indépendant prédictif de mortalité dans la pneumonie COVID19 (OR=4,9 ; IC 95% : 2,2-10,6 ; $p < 10^{-3}$).

CONCLUSION : En conclusion, le score CURB-65 peut être un outil facile et fiable pour la prédiction de la sévérité de la pneumonie COVID19.

P0094- PARTICULARITÉS CLINIQUES, PARACLIQUES ET ÉVOLUTIVES DU COVID 19 CHEZ L'ENFANT : UNE SÉRIE HOSPITALIÈRE DE 42 CAS.

R. Jouirou*1, A. Werdani2, J. Chelli1, F. Larbi1, A. Ben Mabrouk1, A. Rassas2, N. Jemmali2, B. Mahjoub2

1. service de médecine interne et endocrinologie, CHU Tahar Sfar Mahdia
2. Service de pédiatrie, CHU Tahar Sfar Mahdia

INTRODUCTION : La maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) est une maladie infectieuse due au virus SARS-CoV-2. Contrairement à d'autres virus respiratoires, les enfants semblent avoir un risque plus faible de contracter l'infection que les adultes, avec fréquemment des formes asymptomatiques ou légères.

OBJECTIFS : Décrire les particularités cliniques, biologiques, radiologiques et évolutives de l'infection à SARS-CoV-2 chez la population pédiatrique.

MÉTHODE : Étude rétrospective descriptive portant sur les cas de COVID-19 chez les enfants hospitalisés au service de pédiatrie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, sur la période allant de Janvier 2020 à Février 2022. L'infection à SARS-cov2 était confirmée par la positivité du test antigénique rapide ou de PCR. Les caractéristiques cliniques, paracliniques et évolutives ont été étudiés.

RÉSULTATS : Quarante-deux dossiers ont été colligés. Les enfants étaient âgés en moyenne de 3,6 ans et répartis en 24 filles et 18 garçons. La fièvre était le signe le plus constant notée chez 38 enfants (90,5 %). Les signes respiratoires étaient notifiés chez 26 enfants (61,9%), à type de toux (n=19 ; 45,2%), dyspnée (n=21 ; 50%), signes de lutte (n=9 ; 21,4%), et hypoxie jugée sévère dans 6 cas (14,3%). Les signes digestifs étaient fréquents (n=27 ; 64,3%), et responsables d'une déshydratation dans 15 cas (35,7%). L'atteinte cutanéomuqueuse était notée dans 19% des cas. Les principales anomalies biologiques identifiées étaient: lymphopénie (42,9%), hyperleucocytose (31%), cytolysé hépatique (19%), et thrombopénie (9,5%). Les anomalies radiologiques les plus fréquentes étaient un syndrome alvéolo-interstitiel et une distension thoracique dans 30,9% et 19% des cas respectivement, avec une atteinte parenchymateuse estimée entre 10 et 50% au scanner. Sur le plan thérapeutique, une oxygénothérapie s'est avérée nécessaire chez 15 enfants (35,7%), dont 6 cas par lunettes nasales haut débit. Une antibiothérapie était instaurée chez 13 patients (31%), un remplissage vasculaire chez 11 patients (26,2%), une corticothérapie chez 10 patients (23,8%) et un recours aux drogues vasoactives chez 3 patients (7,1%). L'évolution était marquée par la survenue de complications dans 15 cas (35,7%) : respiratoire (33,3%), hémodynamique (11,9%) et infectieuse (9,5%), dont 5 cas nécessitant l'hospitalisation en milieu de réanimation (11,9%). L'évolution sous traitement était favorable dans la majorité des cas, hormis 2 cas de décès secondaire à une détresse respiratoire sévère.

CONCLUSION : L'infection par le SARS-CoV-2 symptomatique semble être peu fréquente chez la population pédiatrique. Cependant, les formes symptomatiques pourraient être graves du fait d'une hypoxie sévère, d'une complication infectieuse ou intolérance hémodynamique.



P0096– AFFECTION POST-COVID : EXPÉRIENCE D'UN SERVICE DE MALADIES INFECTIEUSES

A. Bouabdallah*, R. Abdelmalek, K. El Menif, Z. Denden, A. Berriche, B. Mahdi, S. Aissa, L. Ammari, B. Kilani

Université Tunis EL Manar, faculté de médecine de Tunis, hôpital la Rabta, service des maladies infectieuses

INTRODUCTION :L'affection post-COVID peut revêtir plus que 250 symptômes. L'OMS la définit par les symptômes qui persistent ou apparaissent après l'infection par SARS-CoV-2 et qui ne peuvent être expliqués par un autre diagnostic.

OBJECTIFS :Nous avons cherché à étudier les symptômes observés chez nos patients.

MÉTHODE :Nous avons étudié rétrospectivement les dossiers des patients hospitalisés à notre service pour COVID-19 entre décembre 2020 et mai 2021 et sortis à domicile. Nous avons étudié les anomalies cliniques retrouvées au contrôle à la consultation à 1,3,6,9 et/ou 12 mois après sortie.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 235 patients. Cent-vingt-trois ont consulté après leur sortie, dont 65 présentaient des symptômes cliniques à au moins un des contrôles (28 symptômes rapportés). Cent-sept patients ont eu un contrôle clinique 1 mois après sortie (86,9%) dont 55 étaient symptomatiques (51,4%). Les symptômes les plus fréquents étaient la persistance de la dyspnée d'effort (32 cas), de la toux sèche (19 cas), de l'asthénie (10 cas) et des myalgies (7 cas) et les troubles mnésiques (7 cas). Parmi les 74 consultants à 3 mois, 29 étaient symptomatiques dont deux présentaient de nouveaux symptômes : troubles mnésiques, et réapparition de la dyspnée. A six mois, six patients parmi les 29 consultants étaient symptomatiques. Ces symptômes ne semblaient pas liés à la gravité du tableau initial vu l'absence de différence statistiquement significative entre les patients ayant des besoins en O₂ > ou < 10L/min (p=0.356). Il n'y avait pas de différence significative selon le genre (genre-ratio 0.86 vs 1.53) (p=0.116) ni selon l'âge. La moyenne d'âge était de 61.6 ans pour les symptomatiques contre 62.9, et la médiane était de 63 ans dans les deux groupes.

CONCLUSION :La physiopathologie de l'affection post-COVID est encore mal élucidée. Reconnaître ses symptômes très divers est la 1^{ère} étape à une meilleure compréhension et prise en charge.

P0098– L'INFECTION À SARS-COV-2 CHEZ LES GREFFÉS DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES: ÉTUDE RÉTROSPECTIVE AU CENTRE NATIONAL DE GREFFE DE MOELLE OSSEUSE

Rim Dachraoui (1), Dorra Belloumi (1), Insaf Ben Yaiche (1), Siwar Frigui (2), Yosra Chebbi (2), Anis Raddaoui (2), Nour Ben Abdeljelil (1), Lamia Torjemane (1), Sabrine Mekni (1), Ines Turki (1), Saloua Ladeb (1), Wafa Achour (2), Tarek Ben Othman (1)

(1) Service d'hématologie et de greffe, Centre national de greffe de moelle osseuse, (2) Laboratoire de microbiologie, Centre national de greffe de moelle osseuse

INTRODUCTION :Les patients greffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH) présentent un état d'immunodépression humorale et cellulaire transitoire mais constant en post greffe. Ils sont de ce fait exposés à de nombreuses complications infectieuses notamment virales telles que la COVID-19.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était d'étudier le profil clinique et évolutif de l'infection à SARS-CoV-2 chez les greffés de CSH.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective au centre national de greffe de moelle osseuse ayant colligé tous les patients greffés de CSH qui ont développé une infection confirmée à SARS-CoV-2 entre Septembre 2020 et Février 2022.

RÉSULTATS :Soixante-deux patients ont développé une infection à SARS-CoV-2 confirmée par RT-PCR (n=32, 52%), par un test antigénique rapide (n=25, 40%) et par scanner thoracique chez 5 patients. L'âge médian était de 40 ans (6-65) avec un sex-ratio à 1,48. Les hémopathies sous-jacentes les plus fréquentes étaient la leucémie aigue (n=26, 42%) et le myélome multiple (n=22, 35,5%). L'infection à SRAS-CoV-2 est survenue après un délai médian de 5 mois en cas d'autogreffe (n=26, 42%) et de 13 mois en cas d'allogreffe (n=36, 58%). La maladie était active (en rechute ou en progression) chez 13 patients (21%). Vingt-trois patients avaient des antécédents respiratoires (37%). Au moment de l'infection à SARS-CoV-2, 29 patients étaient sous traitement immunosuppresseur. La toux était le symptôme le plus fréquent (n=39, 63%) suivie par la fièvre (n=36, 58%). Les formes cliniques étaient comme suit : asymptomatique (n=5, 8%), mineure (n=29, 47%), modérée (n=15, 24%), sévère (n=8, 13%) et critique avec défaillance d'organes (n=5, 8%). La prise en charge était essentiellement symptomatique. Vingt patients



(32%) étaient pris en charge en milieu hospitalier avec un transfert en unité de soins intensifs chez 3 patients. Le support ventilatoire était nécessaire chez 12 patients avec recours à la ventilation mécanique invasive chez 3 patients. L'anticoagulation était prescrite chez 18 patients et la corticothérapie chez 9 patients. Le taux de mortalité probablement liée au COVID-19 était de 8%. Tous les patients ayant présenté une forme critique sont décédés par syndrome de détresse respiratoire aiguë (n=3), par encéphalite à SARS-CoV-2 (n=1) et par myocardite aiguë (n=1). L'analyse des facteurs associés aux formes graves a objectivé un impact péjoratif de l'âge supérieur à 30 ans (p=0,022), la présence d'un antécédent respiratoire (p=0,007), l'antécédent d'aspergillose pulmonaire invasive (p=0,038), les infections respiratoires basses à répétition (p=0,004), la GVHD chronique pulmonaire (p=0,006) et l'asthénie (p=0,002). Les facteurs associés de façon statistiquement significative à la mortalité étaient : la dyspnée (p=0,009), la détresse respiratoire aiguë (p<0,0001), l'asthénie (p=0,005), les signes digestifs (p=0,009), une infection nosocomiale à SARS-CoV-2 (p=0,005), le recours à l'oxygénothérapie (p<0,0001) et à la corticothérapie (p=0,003).

CONCLUSION : La mortalité liée à la COVID-19 chez les greffés de CSH est élevée. La prévention reste le moyen le plus efficace notamment la vaccination anti-SARS-CoV-2.

P0099- ANOMALIES HÉMATOLOGIQUES AU COURS DU L'INFECTION PAR LE SARS-COV- 2 : QUELLE VALEUR PRONOSTIQUE ?

T. Abdelkefi*; S. Bellakhal*; N. Benyounes* ; R. Bourguiba*; S. Houimli* ; K. Dridi*; MH. Dougui*

Médecine interne, Hôpital des FSI la Marsa, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : L'infection par le SARS-CoV-2 se caractérise par un polymorphisme clinique et biologique important d'où la nécessité de cerner les facteurs qui sous-tendent son aggravation afin que la prise en charge puisse être rapide et réduire ainsi la mortalité et la morbidité.

OBJECTIFS : Décrire les caractéristiques hématologiques des patients atteints de COVID-19 ainsi que leur valeur pronostique.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective mono centrique incluant tous les patients hospitalisés à l'unité Covid de l'hôpital des Forces de Sécurité Intérieure sur la période s'étendant de 09/2019 au 06/2021. Les critères de gravité retenus étaient :
• Une polygnée > 30 cpm et/ou des signes de lutte respiratoire marqués.
• Une SpO₂ < 90% à l'air ambiant.
• Une

insuffisance respiratoire et/ou circulatoire aiguë d'emblée ou au cours de l'évolution.
• Le recours à une prise en charge en unité de soins intensifs ou en réanimation.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 407 patients. L'âge médian était de 63,65±13,28 ans [min =23 - max=93] et le sex-ratio Homme/Femme de 1,84. Les antécédents retrouvés étaient répartis comme suit : HTA (37,3%), diabète (28%), coronaropathie (8,8%), asthme (6,4%), fibrillation atriale (5,5%), insuffisance rénale chronique (3,4%) et enfin BPCO (2,9%). Tous les patients ont bénéficié d'une numération formule sanguine à l'admission qui a montré une hyperleucocytose dans 32,8% des cas, une neutrophilie chez 38,7% des patients, une lymphopénie dans 75,4% et une thrombopénie dans 13,4% des cas. Les formes sévères selon les critères préétablis étaient notées dans 54,8% des cas (223 patients) avec hospitalisation d'emblée ou transfert ultérieur en réanimation dans 27,5% des cas (112 patients) dont 56 patients sont décédés soit 13,8%. En étude univariée, la lymphopénie notée chez 307 patients (75,4%) était la seule anomalie hématologique corrélée aux formes sévères (OR 2,9 - IC95% [0,88-9,59], p = 0,06). Une lymphopénie profonde <800 notée chez 114 patients (28%) était fortement corrélée avec la mortalité (OR 2,76 - IC95% [1,39-5,46], p 0,003).

CONCLUSION : La numération formule sanguine est un examen simple qui permet l'étude de marqueurs pronostiques pouvant orienter vers les formes graves nécessitant une admission rapide en unité de soins intensifs. Elle constitue également un examen utile pour le suivi des patients.

P0100- LA VENTILATION NON INVASIVE DANS LA PNEUMOPATHIE COVID-19 : PRÉVIENT-T-ELLE LE TRANSFERT EN MILIEU DE RÉANIMATION ?

L. Ben Hmida, I. Mejri, N. Guediri, N. Boubaker, S. Mhamdi, S. Daboussi, C. Aichaouia, Z. Moatemri

Service de pneumologie: Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

INTRODUCTION : La ventilation non invasive (VNI) a prouvé son efficacité dans la prévention du recours à l'intubation. Devant l'ampleur de la pandémie covid-19 et par manque de place en milieu de réanimation, son utilisation est élargie aux services de médecine dans la pneumopathie covid-19.

OBJECTIFS : L'objectif de l'étude a été de déterminer l'apport de la VNI en service de médecine dans la prévention du transfert en réanimation, dans la prise en charge de la pneumopathie covid-19.



MÉTHODE : Une étude rétrospective incluant 245 patients hospitalisés au service de pneumologie à l'hôpital militaire de Tunis entre Septembre 2020 et Décembre 2021 pour pneumopathie covid-19 confirmée par RT-PCR. Deux groupes ont été définis: Groupe 1 (n=17) a bénéficié de la VNI; Groupe 2 (n=228) n'a pas bénéficié de la VNI. Le taux de transfert en réanimation a été comparé entre les deux groupes.

RÉSULTATS : L'âge médian a été de 63±02 ans avec un sexe ratio de 2.6. Trente-trois pourcent des patients ont été en surpoids et 32% des patients ont été tabagiques. Les principales comorbidités ont été : l'HTA (39.6 %), le diabète (39,2 %), la maladie coronaire (9%) et l'asthme (8.2%). Les symptômes les plus fréquents ont été : la dyspnée (79.2%), la toux (71.8%), la fièvre (60.8%) et l'asthénie (43.7%). La durée moyenne d'hospitalisation a été de 08±02 jours avec 14,3% des patients décédés et 11,8 % des patients transférés en réanimation. La VNI a été utilisée chez 7% des patients. L'analyse statistique a montré que les patients du groupe 1 ont un taux plus bas de transfert en réanimation (17,2% versus 82,8% ; p=0.037), un taux plus bas de décès à 28 jours de prise en charge (17.1% versus 82.9% ; p=0.021) et une durée d'hospitalisation médiane plus longue (10,8 versus 9,3 jours ; p=0,662).

CONCLUSION : L'utilisation de la VNI en service de médecine nous épargne l'admission des patients en milieu de réanimation dans la pneumopathie covid-19.

P0101- Y'A-T-IL UNE CORRÉLATION ENTRE LE TAUX NEUTRALISANT DES ANTICORPS ANTI SARS-COV-2, LA GRAVITÉ DE LA PHASE AIGUE ET LA PERSISTANCE DES MANIFESTATIONS EN POST COVID19 ?

M. Garma, H. Chaouch, S. Kahloun, M. Krifa, M. Ben Ticha, M. Abid, N. Benlasfar, F. Bellazreg, W. Hachfi, A. Letaief
Hôpital Farhat Hached, service de Maladies Infectieuses

INTRODUCTION : Nombreux facteurs prédictifs de l'évolution de l'infection COVID 19 ont été rapportés dans la littérature.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail est d'étudier la corrélation de la réponse immunitaire de l'hôte (IgM et IgG) avec la survenue d'une forme sévère à la phase aigue et la persistance des symptômes en post COVID.

MÉTHODE : c'est une étude prospective analytique à propos de 57 patients ayant une pneumopathie hypoxémiante à SARS-CoV-2 confirmée par RT-PCR et/ou test antigénique, hospitalisés dans le service de maladies infectieuses entre aout 2020 et juillet 2021. Aucun patient n'a eu de vaccination préalable contre Covid19. Un dosage d'anticorps neutralisants IgG et IgM a été réalisé dans un délai moyen de 13 jours de l'apparition des symptômes par un test d'immuno-dosage par chimiluminescence (ACCESS SARS-CoV-2-IgG/IgM ; Beckman Coulter) qui permet la détection in vitro des anticorps de classe IgM et IgG dirigés contre RBD le domaine de liaison des récepteurs RBD de protéine S1. Une forme critique de l'infection était définie par le recours à la ventilation non invasive, l'optiflow ou la ventilation mécanique et par un décès (classification OMS 2021) Après la sortie de l'hôpital, une réévaluation de l'état clinique des patients a été programmée à 3 mois (M3) et à 6 mois (M6). A la phase aigue, les patients ont été répartis en deux groupes: forme critique (groupe C) ; forme non critique (groupe NC), puis, au cours de suivi : présence des manifestations post COVID (groupe M) ; sans manifestations post COVID (groupe SM). Nous avons analysé dans cet abstract les données à la phase aigue, à M3 et à M6, à l'aide du logiciel SPSS et la valeur p ≤ 0,05 est considérée statistiquement significative.

RÉSULTATS : L'âge moyen était 60 ans, 56% étaient de genre masculin. A la phase aigue, 19 patients (33%) ont été classés dans le groupe C et 38 patients (67%) dans le groupe NC. Les 2 groupes étaient comparables par rapport au délai moyen du prélèvement (14 jours vs 12 jours). La sévérité de l'infection n'était pas corrélée avec l'âge ni avec genre. Le taux d'IgG était significativement plus élevé dans le groupe C comparé au groupe NC (p= 0,04) : 282 U/ml (IQR: 0.2 ; 443) vs 108.7 U/ml (IQR 0.4 ; 443) ; respectivement. Le taux d'IgM n'était pas significativement associé à la sévérité. Les manifestations post covid ont été notées chez 56% des patients à M3 et 44% des patients à M6. Les deux groupe M et SM étaient comparable par rapport au genre, l'âge, la gravité de la forme clinique, le délai de suivi en jours, et le délai moyen du prélèvement (13 jours). A M3, le taux d'IgM était significativement plus bas dans groupe M (111.3U/ml vs 35.6 U/ml ; p=0.05). D'autre part la persistance d'une douleur thoracique était corrélée à un taux d'IgG plus bas (170 U/ml vs 67.5



U/ml ; $p=0.03$). A M6, la fatigue était significativement corrélée à un taux plus faible d'IgG et d'IgM (180U/ml vs 84,6U/ml ; $p=0.02$) et (28U/ml vs 9.6U/ml ; $p=0.026$) respectivement.

CONCLUSION : Un taux élevé des anticorps neutralisant réalisé au cours de la phase aiguë, était significativement associé à la forme critique de la COVID 19 et inversement corrélé à la persistance de la douleur thoracique à M3 et de la fatigue à M6. Notre étude insiste sur la place de la sérologie pour prédire l'évolution de l'infection à SARS-CoV-2.

P0102- LES MANIFESTATIONS CARDIAQUES DU SYNDROME INFLAMMATOIRE MULTISYSTÉMIQUE POST COVID 19 DE L'ENFANT

F.Gassara, I.Maoulou, F.Boudaya, H.Menaa, I.Chabchoub, H.Aloulou, TH.Kammoun

Service de pédiatrie CHU Hédi Chaker Sfax

INTRODUCTION : Le syndrome inflammatoire multisystémique de l'enfant (MISC) associé au COVID 19 est une nouvelle entité inflammatoire systémique rare. L'atteinte cardiaque conditionne le pronostic.

OBJECTIFS : Décrire les particularités de cette atteinte cardiaque et évaluer l'efficacité thérapeutique.

MÉTHODE : Etude rétrospective menée au service de pédiatrie, CHU Hédi Chaker Sfax colligeant les enfants âgés entre 12 mois et 14 ans diagnostiqués avec un MIS-C durant l'année 2021. Le diagnostic s'est basé sur les critères diagnostiques du MISC de l'OMS. L'atteinte cardiaque est défini selon l'OMS par la présence de signes de dysfonctionnement myocardique, de péricardite, de valvulite ou d'anomalies coronariennes y compris des anomalies à l'échocardiographie ou des taux élevés des enzymes cardiaques.

RÉSULTATS : Vingt et un enfants ont été colligés. L'âge moyen était de 4,9 ans (6 mois -12 ans). Le sexe ratio H/F était de 1,3. Les signes cliniques rapportés étaient : une fièvre dans tous les cas, Une tachycardie dans 14 cas, des signes digestifs dans 10 cas, une éruption cutanée dans 10 cas, une toux dans 4 cas, une hypotension artérielle dans 3 cas et des signes neurologiques dans 3 cas. La troponine était positive dans 7 cas. Le dosage des D-dimères était élevé dans 16 cas. L'échographie cardiaque transthoracique était pathologique chez 19 malades objectivant: une dilatation des artères coronaires (13 cas), une dysfonction du ventricule gauche (5 cas), un épanchement péricardique minime (4 cas) et une insuffisance mitrale (1 cas). Le traitement

par immunoglobuline polyvalente était instauré chez tous les patients associés à la corticothérapie. L'évolution était favorable chez 20 patients. Un malade était transféré en réanimation. Une échographie cardiaque transthoracique de contrôle était réalisée chez 17 patients montrant une persistance de l'atteinte cardiaque dans 9 cas et revenant normale dans 8 cas.

CONCLUSION : L'atteinte cardiaque au cours du syndrome inflammatoire multi systémique chez les enfants est assez polymorphe. L'évolution de l'atteinte cardiaque est favorable dans la plupart des cas, ceci dépend de la rapidité de prise en charge thérapeutique.

P0103- COMORBIDITY AND ITS IMPACT ON PATIENTS WITH COVID-19 IN A TUNISIAN UNIVERSITY HOSPITAL

S.Rouis^{1,3}, D.Chebil^{2,3}, H.Hannachi^{2,3}, H.Sakly¹, A.Smati², S.Samet¹, L.Marzougui^{2,3}.

1. Medicine Department, Ibn Jassar University hospital Kairouan
2. Preventive medicine Department, Ibn Al Jassar University hospital, Kairouan. 3. Faculty of medicine of Sousse, University of Sousse.

INTRODUCTION : Identifying risk factors associated with increased severity of COVID-19 has been a top research priority in countries affected by the pandemic. Comorbidities lead to a vicious infectious circle in patients with COVID-19 and are substantially associated with significant morbidity and mortality.

OBJECTIFS : evaluate the risk of severe outcomes in patients with COVID-19 by stratifying on the comorbidity status.

MÉTHODE : We analysed data of laboratory confirmed hospitalized patients at the COVID-19 unit of a university hospital in the Tunisian center, between September 2020 and August 2021. We analysed the composite endpoints, which consisted of admission to an intensive care unit, or death. The risk of reaching the composite endpoints was analysed in a Cox proportional hazard ratio.

RÉSULTATS : A total of 866 patients were included. The mean age was 66 years \pm 14, and the sex ratio was 1.2. The most common symptoms were dyspnea (83%) and fever (64%). 597 (69%) reported having at least one comorbidity. The most prevalent comorbidity was hypertension (41%), followed by diabetes (31%). 342 (39.5%) patients reported having two or more comorbidities. Overall, 316 (36.5%) patients reached the composite



endpoints during the study: 263 (30.4%) patients died, 53(6.1%) were admitted to the ICU. The composite endpoints were documented in 237 (39%) patients who had at least one comorbidity as opposed to 79(29%) patients without comorbidities ($p=0.003$). Thromboembolic accident (HR (95% CI) 1.52 (1.04–2.22)), was risk factor of reaching the composite endpoints.

CONCLUSION :Among laboratory confirmed cases of COVID-19, patients with at least one comorbidity yielded poorer clinical outcomes than those without. Thromboembolic comorbidities were also correlated with poorer clinical outcomes.

P0104- EVOLUTION DU PROFIL DES PATIENTS HOSPITALISÉS POUR INFECTION À SARS-COV-2

H.Rouis, T.Béjaoui*, C. Moussa, A.Chennoufi, S. Ziouieche, A.Khattab, B.Leila, I. Khouaja, I.Zendah, S. Maalej
Pavillon 1, Hopital Abderrahmane Mami, Ariana

INTRODUCTION :La COVID-19 est une maladie émergente dont l'évolution épidémiologique est imprévisible, surtout avec l'apparition des différents variants et la généralisation de la vaccination.

OBJECTIFS :Comparer le profil épidémiologique des patients hospitalisés pour infection à SARS-CoV-2 entre la quatrième vague (Juillet-Septembre 2021) et la cinquième vague (Janvier-Février 2022).

MÉTHODE :Etude prospective incluant 110 patients hospitalisés pour infection à SARS-CoV-2 au pavillon 1, Hôpital Abderrahmane Mami, Ariana. La population a été divisée en 2 groupes : G1 : patients hospitalisés pendant la quatrième vague (65 cas), G2 : patients hospitalisés pendant la cinquième vague (45 cas).

RÉSULTATS :Les patients du G2 sont majoritairement de sexe masculin (33/12 vs 31/34 ; $p=0,007$), plus tabagique ($p=0,009$) et moins obèses (IMC : $G2=23 \pm 8$ Vs $G1 : 28 \pm 8$). Ils présentent aussi des comorbidités plus que les patients du G1 (DDB, BPCO, insuffisance respiratoire chronique, tuberculose pulmonaire, fibrillation auriculaire, coronaropathie, insuffisance rénale, hypothyroïdie et trouble anxieux ($p<10^{-3}$ chacun) ; fibrose pulmonaire et dyslipidémie ($p=0,001$ chacun) .Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil qui était plus marqué chez les patients du G2 ($p=0,001$). Le pourcentage des vaccinés à deux doses et à trois doses était plus élevé chez les patients du G2 ($p<10^{-3}$; $p=0,002$ respectivement) contrairement au pourcentage des non vaccinés qui

était plus marqué chez les patients du G1 ($p<10^{-3}$). L'évolution clinique était marquée par l'exacerbation de la pathologie respiratoire sous-jacente chez les patients du G2 ($p<10^{-3}$). La survenue d'embolie pulmonaire bilatérale était plus fréquente chez les patients du G2 ($p=0,016$). La durée moyenne de séjour était plus longue chez les malades du G1 (13 ± 11 vs 9 ± 5 jours ; $p=0,043$). Les lésions scannographiques de la pneumonie COVID-19 était plus étendue chez les patients du G1 ($51 \pm 20\%$ vs $13 \pm 23\%$; $p<10^{-3}$).Le transfert en réanimation était plus fréquent chez les malades du G1 (15 vs 2 ; $p=0,016$). Le taux moyen de décès était plus accru chez les malades du G1 ($p=0,036$). La mortalité en milieu de réanimation était plus élevée chez les patients du G1 ($p=0,004$).

CONCLUSION :Le nouveau profil des patients hospitalisés pour infection à SARS-CoV-2 est celui d'un malade vacciné et multi-taré se présentant avec un tableau radio-clinique moins grave en rapport généralement avec une décompensation de sa pathologie de fond sous-jacente. La couverture vaccinale élargie explique en grande partie la modification du profil de la covid-19 lors de la 5ème vague.

P0105- FACTEURS DE RISQUE DE LA MALADIE THROMBOEMBOLIQUE VEINEUSE DANS LA COVID-19

I. Sedghiani1, M. Zedini1, H. Doghri1, H. Touj1, B.Bahri1, I.Zaghdoudi1, C. Chamakhi2, N. Borsali-Falfoul 1
Services des urgences réanimation (1) et de radiologie (2), Hôpital Habib Thameur, Tunis

INTRODUCTION :La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) est fréquemment décrite dans la COVID-19.

OBJECTIFS :Evaluer les facteurs de risque cliniques et paracliniques initiaux de survenue de la MTEV au cours de la COVID-19.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique incluant les patients hospitalisés aux urgences pour COVID-19 du 01/03/2020 au 28/02/2021. Le diagnostic a été évoqué sur les critères cliniques mis à jour par le ministère de la santé et retenu par les résultats virologiques et/ou radiologiques. Le diagnostic de MTEV était retenu devant les résultats de l'imagerie initiale.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 323 patients consultant 7 jours après les signes cliniques faits de dyspnée dans 99,1% des cas. Une MTEV était diagnostiquée chez 47 patients (14%) : embolie pulmonaire dans 46 cas et thrombose veineuse profonde dans un cas. Un antécédent de MTEV était noté chez 23 patients. L'étendue des lésions pulmonaires était supérieure à 50% dans 45,5% des cas. L'oxygénation



était faite par ventilation non invasive dans 76% des cas et par ventilation invasive dans 24% des cas. La MTEV était un facteur de surmortalité [$p < 0,001$, OR=2,5]. Les facteurs non associés à la MTEV étaient le diabète ($p=0,6$), l'obésité ($p=0,41$), le délai de consultation ($p=0,4$), la CRP ($p=0,69$), les lymphocytes ($p=0,85$) et l'étendue des lésions ($p=0,83$). Le tableau 1 résume les facteurs de risque de la MTEV.

CONCLUSION : Les principaux facteurs de risque de survenue de la MTEV dans la Covid-19 sont l'âge, le genre féminin, l'hypertension artérielle, la désaturation, l'hyperleucocytose, l'hyperplaquetose et les DDimères élevés.

P0106- CORRÉLATION ENTRE L'ÉTENDUE TOMODENSITOMÉTRIQUE D'UNE PNEUMOPATHIE COVID19 ET LA CLINIQUE

K. El Menif^{1,3*}, H. Limam^{1,3}, A. Berriche^{1,3}, Z. Guesmi^{1,3}, B. Mahdi^{1,3}, O. Smaoui^{1,3}, A. Mbarek^{1,3}, S. Boukriba^{2,3}, S. Aissa^{1,3}, R. Abdelmalek^{1,3}, L. Ammari^{1,3}, H. Mizouni^{2,3}, B. Kilani^{1,3}

1Service de maladies infectieuses, CHU La Rabta, 2Service de Radiologie, CHU La Rabta, 3Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar

INTRODUCTION : Le scanner thoracique (TDMt) est un examen de routine dans la prise en charge des patients atteints de COVID-19, ceci afin d'évaluer le degré de l'atteinte parenchymateuse. Néanmoins beaucoup d'études rapportent une discordance clinico-radiologique.

OBJECTIFS : Déterminer la corrélation entre le degré de l'atteinte tomodensitométrique avec la gravité des formes cliniques.

MÉTHODE : Etude rétrospective descriptive colligeant les données des patients atteints de COVID-19 hospitalisés au service des maladies infectieuses de l'hôpital la Rabta, sur une période de 22 mois [Janvier 2020-Octobre 2021]. La gravité clinique est jugée sur les besoins maximaux en oxygène. Nous avons réparti nos patients en 3 groupes ; G1, besoins en oxygène entre 0 et 6L, G2 entre 6 et 8L et G3 $\geq 8L$. Au plan radiologique, nous avons défini 4 groupes: atteinte pulmonaire minimale à modérée (<25%), étendue (25-50%), sévère (50-75%) et critique (>75%). Une corrélation est considérée statistiquement significative si $p \leq 0,05$.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 637 patients hospitalisés pour une infection à COVID-19. Une TDMt a été réalisée dans 517 cas (81,2%). Cent trente patients (25,1%) avaient une atteinte minimale à modérée, 191 (36,9%) avaient une atteinte étendue, 154 (29,8%) avaient une atteinte sévère et 27 (5,2%) avaient une atteinte critique. Une différence statistiquement significative a été retrouvée pour

les besoins en oxygène en fonction de l'atteinte parenchymateuse scannographique ($p < 10^{-5}$) : 50 patients ayant une atteinte minimale à modérée (43,5%), 113 parmi ceux ayant une atteinte étendue (59,8%), 111 parmi ceux ayant une atteinte sévère (73%) et 20 cas parmi ceux ayant une atteinte critique (76,9%) ont eu un besoin en oxygène > 8 litres. Il n'y pas de différence statistiquement significative sur le plan gravité clinique entre les patients ayant une atteinte étendue et ceux ayant une atteinte critique ($p=0,65$). Sur les 637 patients hospitalisés, 77 ont été transférés en réanimation (12,1%) et 49 sont décédés (7,7%). Aucune différence statistiquement significative n'a été retrouvée entre les 4 groupes en terme de transfert en réanimation ($p=0,45$) et de mortalité ($p=0,63$). La durée moyenne d'hospitalisation était de 11,69 jours [1-50]. La comparaison de la durée moyenne d'hospitalisation entre les différents groupes était statistiquement significative ($p < 10^{-3}$): 9,64 jours pour l'atteinte minimale à modérée, 11,45 jours pour l'atteinte étendue, 13,61 jours pour l'atteinte sévère et 16,35 jours pour l'atteinte critique.

CONCLUSION : L'étendue de l'atteinte pulmonaire dans la pneumopathie COVID-19 n'était pas corrélée au transfert en réanimation ni à la mortalité, mais une atteinte sévère à critique était associée à une forme clinique plus grave avec une durée d'hospitalisation plus longue.

P0107- CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS DÉCÉDÉS PAR UNE INFECTION COVID-19

S. Zelfani, L. Ammari, R. Rezgui, Z.Guesmi, B.Mahdi, S. Aissa, R. Abdelmelak, A. Berriche, B. Kilani

Service des maladies infectieuses, CHU la Rabta, Tunis

INTRODUCTION : L'épidémie de maladie à coronavirus 2019 est une menace pour la santé publique. Jusqu'au 31 Aout 2021, 23451 patients sont décédés en Tunisie.

OBJECTIFS : L'objectif de cette étude est d'identifier les facteurs de risque de mortalité de l'infection covid-19.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective incluant 639 patients admis au service de maladie infectieuses de l'hôpital La Rabta entre septembre 2020 et août 2021 pour prise en charge d'une infection covid-19.

RÉSULTATS : Au total, 639 étaient hospitalisés pour une infection covid-19 dont 50 cas étaient décédés. L'âge moyen de la population incluse était de 74+-12 ans. Une prédominance masculine était notée (sex ratio= 1,08). La médiane du délai entre le début de la symptomatologie et l'hospitalisation était de 7 jours. Les comorbidités étaient dominées par l'hypertension artérielle (30 cas



; 61,2%) et le diabète (22 cas ; 44,9 %). L'obésité était retrouvée dans 16 cas (32%). Les D-dimères étaient élevés (>500) chez 85,7% des cas. La lymphopénie était retrouvée chez 83,7% des patients. La symptomatologie initiale était dominée par la dyspnée (89,8% des cas) et la fièvre (71,4% des cas). Au scanner thoracique, l'atteinte parenchymateuse sévère (> 50%) était notée chez 25% des cas. La médiane de la saturation en oxygène initiale à l'air ambiant était de 86%±7 (vs une médiane de 90%±7 chez les 639 patients). 49 cas ont nécessité une oxygénothérapie avec un débit > 15L/min. La majorité des patients (97,9%) ont reçu une corticothérapie à base de dexaméthasone et tous les patients ont bénéficié d'une anticoagulation (54,2% curative et 45,8% préventive). La durée moyenne de la survenue du décès était de 9,4 jours.

CONCLUSION :La pneumopathie à covid19 est souvent de pronostic sombre chez les sujets âgés. Le sexe masculin, les comorbidités, la SpO2 initiale à l'air ambiant et le besoin maximal en oxygène pourraient être des facteurs prédictifs de mortalité liée au covid19.

P0108- A DAILY ORAL ZINC IN THE TREATMENT OF SARS COVID-19: A RANDOMIZED DOUBLE-BLIND CONTROLLED TRIAL.

Y. Mhalla¹, I. Trabelsi², M. Toumia⁵, A. Sekma¹, K. Belhajali¹, N. Belkacem⁶, A. Sriha⁴, Z. Mezgar³, R. Boukef², S. Nouria¹

¹Service des Urgences Hôpital F.B Monastir ² Service des Urgences Hôpital Sahloul Sousse ³ Service des Urgences Hôpital Farhat Hached Sousse ⁴Service des Urgences Hôpital Ksar Hellal ⁵Service de médecine préventive Hôpital Fattouma Bourguiba Monastir ⁶ Service des Urgences Hôpital Téboulba

INTRODUCTION :Several drugs are currently being evaluated in the treatment of SARS Covid-19. Zinc with its well-established role in immunity, is currently being used but without firm evidence of efficacy..

OBJECTIFS : In this study, our aim is to assess the effectiveness of zinc in patients with Covid-19 infection

MÉTHODE :This is a phase 3 prospective randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter trial. We included patients >18 years with Covid-19 diagnosed by RT-PCR , rapid antigen Test or chest CT-ccan. We excluded patients who needed an immediately ICU admission. After randomization, patients were randomly assigned to receive orally administered Zinc (25 mg once per day for 15 days) or matching placebo.

The primary outcome was the composite of 30-day death and ICU admission rate. Secondary outcome included, for outpatients, duration of Covid-19 symptoms, number of new symptoms after randomisation, and need for hospital admission, and , for inpatients, length of hospital and ICU stay. Comparison of Zinc group (n=231) and Placebo group (n=239) were performed in the overall population and in the subgroups of inpatients and outpatients.

RÉSULTATS :At 30-day evaluation, in the overall population, the composite endpoint of death and ICU admission was significantly reduced in the Zinc group compared to the Placebo group (10.4% vs 16.7%) (p=0.04). In inpatients, death and ICU admission rate was also significantly reduced in Zinc group (15.1%) compared to Placebo group 25.4% (p=0.031). In outpatients as well as inpatients groups, length of hospital stay was shorter in Zinc group ompared to Placebo group (respectively p=0.027 and 0.045). In outpatients group, the need for hospitalization admission and oxygen treatment was similar in both arms; while duration of recovery was shorter in Zinc group (9.6±4.1 days versus 12.8±6.7 days; p=0.03).

CONCLUSION :Oral zinc treatment has proven to be effective. The effectiveness of zinc in the management of covid-19 appears to be dependent on the severity of the disease initial presentation.

P0109- PROFIL ÉPIDÉMIO-CLINIQUE, BIOLOGIQUE ET RADIOLOGIQUE DES PATIENTS HOSPITALISÉS POUR FORME SÉVÈRES DE COVID-19 AU SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES DU CHU DE CONSTANTINE

K. Charaoui*, A. Dehimi, A. Mhila, H. Mehzat, A. Baaziz, I. Madadi, M. Seraj, A.Bendjazia, M. Ghellab, M. Haboudi, S. Abdellioua, S. Boudria, N. Boulakehal
service des maladies infectieuses, CHU Benbadis Constantine, Algérie

INTRODUCTION :Les personnes les plus vulnérables, notamment les personnes âgées ou présentant des comorbidités sont particulièrement touchées par la covid-19. Elles représentent la majeure partie des patients hospitalisés pour formes sévères de la maladie et décédés par cette infection.

OBJECTIFS :Analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques, tomodensitométriques et évolutifs des patients ayant une infection sévère de COVID-19, afin de mieux adapter la prise en charge



MÉTHODE : Patients et méthodes Notre travail est une étude descriptive, rétrospective, monocentrique, non interventionnelle, dans le service des maladies infectieuses du centre hospitalier universitaire Benbadis de Constantine. Critères d'inclusion : tous les patients âgés de plus de 18 ans admis pour forme sévère de la COVID-19 selon la définition de l'OMS (avec comme critère principal une saturation en oxygène <90 % en air ambiant). Le diagnostic de COVID-19 est retenu devant : test antigénique et/ou RT-PCR positifs et/ou TDM compatible avec une infection à SARS-CoV-2) critère de non inclusion : patients ayant séjourné à la réanimation médicale avant leur transfert au service des maladies infectieuses période d'étude : entre 1er juin 2021 et 31 octobre 2021.

RÉSULTATS : 203 patients inclus, l'âge moyen était de 63 ans avec des extrêmes de 27 ans à 94 ans et plus de 49% des patients avaient plus de 65 ans. 101 des patients étaient des hommes avec un sex-ratio de 1. plus de 97% des patients n'étaient pas vaccinés, les principales comorbidités constatées étaient surtout l'hypertension artérielle (47%), le diabète (30%), une cardiopathie (18%), 68% des malades avaient des signes cliniques évoluant depuis plus de 10 jours et 44% avaient déjà reçu des corticoïdes avant l'hospitalisation. une polypnée supérieure à 30 cycles/minute était constatée chez 27% des malades, une tachycardie chez 12% des patients. la SpO₂ était de 70-79% chez 26% des patients et de 80-90% chez 69% des patients. 39% des malades avaient des lésions étendues au scanner, 33% des lésions sévères et 11% des lésions critiques. une hyperleucocytose était objectivée dans 28% des cas, une CRP supérieure à 40mg/l dans 78% des cas, des D-dimères à plus de 1000µg/l dans 30% des cas et une lymphopénie était constatée dans 67% des cas. une élévation de la créatinine sanguine était constatée dans 28% des cas. un diabète est survenue chez 24% des malades. sur le plan thérapeutique, tous les malades ont reçu la dexaméthasone 6mg/jour, une antibiothérapie a été prescrite chez 75% des patients, basée essentiellement sur le céfotaxime. l'anticoagulation était à dose intermédiaire dans 52% des cas et à dose curative dans 42% des cas. on déplore 21 décès dans notre série soit un taux de mortalité de 11%. la durée moyenne d'hospitalisation était de 10 jours

CONCLUSION : la connaissance des profils des formes sévères de la COVID-19, permettrait de mieux connaître la maladie et d'identifier les facteurs de risque afin d'améliorer la prise en charge.

P0111- LA QUANTIFICATION SCANNOGRAPHIQUE DES LÉSIONS PULMONAIRES : FACTEUR PRONOSTIC D'ATTEINTE SÉVÈRE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE COVID-19

T. Abdelkefi*, SB. Troudi*, S. Bellakhal*, R. Bourguiba*, M. Boudhokhane*, M. Charfi*, MH. Douggui*

Service de Médecine Interne. Hôpital des FSI. La Marsa.

INTRODUCTION : La pandémie COVID-19 est une crise sanitaire mondiale. La tomographie thoracique est l'examen radiologique de référence pour le diagnostic d'une infection à Covid19, avec une sensibilité supérieure à la PCR. L'étendue des lésions tomographiques pourrait renseigner sur la sévérité clinique.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude était d'évaluer la valeur pronostique du scanner thoracique en cherchant une corrélation entre l'étendue de l'atteinte parenchymateuse et la sévérité clinique.

MÉTHODE : Etude rétrospective monocentrique descriptive incluant tous les patients hospitalisés à l'Hôpital des FSI pour pneumopathie COVID-19 et ayant bénéficié d'une tomographie thoracique et d'une RT-PCR positive durant une période de 02 ans (Septembre 2019 - Décembre 2021). La sévérité clinique était jugée sur l'évolution vers un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) défini selon les critères de Berlin. L'atteinte tomographique était décrite en pourcentage du parenchyme pulmonaire atteint selon la société française de radiologie.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 432 patients d'âge moyen de 62,53±13 ans avec un sex-ratio H/F de 1.94. Les antécédents les plus fréquents étaient l'hypertension artérielle (38,3%), le diabète (26,6%) et les pathologies cardiovasculaires (9,7%). Le degré de l'atteinte parenchymateuse était inférieur à 25% dans 84 des cas (21,5%), entre 25 et 50% dans 131 cas (33,6%), entre 50% et 75% dans 117 cas (30%) et supérieur ou égal à 75% dans 58 cas (14,9%). Un degré d'atteinte parenchymateuse supérieur à 50% était associé à l'évolution vers un SDRA (OR=1,52 ; p=0,02). Les formes sévères étaient notées dans 31% des cas (132 patients) avec hospitalisation d'emblée ou transfert ultérieur en réanimation dans 39,1% et décès dans 16,4% des



cas. Les facteurs indépendants prédictifs de mortalité étaient la survenue d'une insuffisance rénale aiguë (OR= 10,83 ; p 0.00027), la lymphopénie (OR=3.58 ; p <0.000) et l'atteinte parenchymateuse sévère ou critique (OR=2.73, p 0.034).

CONCLUSION :Le scanner thoracique est non seulement un outil diagnostique mais aussi pronostique. Il serait judicieux de prendre en considération l'étendue des lésions parenchymateuses lors de la prise en charge des patients atteints du SARS-CoV2.

P0112- LA MORTALITÉ INTRA-HOSPITALIÈRE DANS UNE ZONE TAMPON DANS L'ÈRE DE LA COVID-19

H.Chaabouni, K.Mnif, MA.Masmoudi, S.Kammoun, M.BenJemaa, C.Marrakchi

Unité tampon, CHU Hedi Chaker, Sfax

INTRODUCTION :Depuis la fin de l'année 2019, l'infection par le SARS-Cov2 a lourdement impacté l'ensemble du système de santé mondial. Une unité tampon dédiée aux patients suspects COVID-19 a été créée dans notre structure de santé afin d'optimiser la prise en charge hospitalière des malades avant la confirmation de l'infection à SARS-Cov2 et de diminuer ainsi la mortalité liée à l'infection par le SARS-Co2 ou les autres diagnostics différentiels.

OBJECTIFS :Les objectifs de cette étude sont de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et paracliniques des patients décédés dans une zone tampon.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les patients décédés dans une zone tampon pour suspicion d'une infection COVID-19, avec une évolution vers le décès durant la période du 20 Janvier 2021 au 20 Janvier 2022.

RÉSULTATS :Au total, 1039 patients ont été hospitalisés pour une suspicion de COVID-19 dont 32 (3%) étaient décédés. L'âge moyen de la population incluse était de 72 ± 14 ans (extrêmes : 27-94 ans). Les comorbidités étaient dominées par l'hypertension artérielle (50 %), le diabète (15,6 %) et l'insuffisance coronaire (12,5%). Les principaux signes fonctionnels étaient la fièvre (76,2%), la dyspnée (71,4%) et les vomissements (23,8%). Sur le plan biologique, les perturbations observées étaient un syndrome inflammatoire biologique (72%), une élévation des troponines (40,9%), une insuffisance rénale (33,3%). Les patients décédés étaient confirmés COVID-19 dans 84,4% des cas avec des formes sévères dès l'admission dans 72,4% des cas. Pour

les patients non COVID-19, le décès était lié principalement à une détresse neurologique (4cas) et à un état de choc cardiogénique (4 cas). La durée moyenne de la survenue du décès était de 5 [1-35] jours.

CONCLUSION :Bien que l'infection par le SARS-CoV-2 entraîne la plupart du temps une maladie bénigne, elle peut être responsable de formes graves, d'hospitalisation en unité de soins critiques et d'une importante mortalité.

P0113- COVID-19 ET IMMUNODÉPRESSION : EXPÉRIENCE D'UN SERVICE DE MALADIES INFECTIEUSES

H. Limam*, K. El Menif, B. Mahdi, Z. Guesmi, A. Berriche, R. Abdelmalek, L. Ammari, B. Kilani

Service des maladies infectieuses, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :Les immunodéprimés, du fait de leur susceptibilité aux infections, sont théoriquement plus à risque de développer des formes graves de COVID-19 et représentent ainsi un groupe à surveiller.

OBJECTIFS :Etudier la fréquence et les types d'immunodépression ainsi que le profil évolutif des patients immunodéprimés hospitalisés pour COVID-19 dans le but de rechercher une éventuelle valeur pronostique.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les patients hospitalisés pour COVID-19 entre septembre 2020 et décembre 2021. L'immunodépression incluait : - l'immunodépression congénitale - l'infection par le VIH avec $CD4 < 200/mm^3$ - la chimiothérapie anti-cancéreuse, les traitements immunosuppresseurs et immunomodulateurs - les hémopathies malignes et les cancers solides - les transplantations d'organes et les greffes de cellules souches hématopoïétiques - l'hémodialyse chronique - la cirrhose.

RÉSULTATS :Parmi les 637 patients hospitalisés, vingt-six avaient une immunodépression : 12 hommes et 14 femmes avec un âge médian de 59.5 ans [IQR 50.5 - 65.5]. Cinq étaient hémodialysés, quatre avaient une cirrhose, trois avaient un cancer solide et deux avaient une hémopathie maligne. Sept recevaient un traitement immunosuppresseur et trois étaient infectés par le VIH dont un avait un lymphome sous chimiothérapie. Trois patients immunodéprimés n'ont pas nécessité d'oxygène, contre 41 patients immunocompétents. Quatorze patients immunodéprimés avaient des besoins en oxygène $>10L/min$, contre 349 immunocompétents. La différence n'était pas statistiquement significative (p >0.05). Soixante-dix-sept patients ont nécessité un transfert en réanimation,



dont 4 immunodéprimés ($p > 0.05$). Quarante-huit décès ont été recensés dans le groupe des immunocompétents contre 5 décès dans le groupe des immunodéprimés. La durée d'hospitalisation était sensiblement la même : 10.3 jours en moyenne pour les patients immunodéprimés, contre 11.4 jours pour les patients immunocompétents.

CONCLUSION : Dans notre série, l'immunodépression ne semblait pas être un facteur de risque de forme grave de la COVID-19. Plus d'études prospectives, sur des échantillons plus grands, doivent être réalisées pour établir le lien entre immunodépression et COVID-19.

P0114- EVALUATION DES CONNAISSANCES DES RÉSIDENTS EN MÉDECINE SUR L'INFECTION À SARS-COV-2

S. Othmani, D. Khairredine*, H. Hedhli, D. Hamdi, A. Aribi, R. Ben Kaddour, S. Jouini

Service d'Urgence Médicale. Hôpital Charles Nicolle. Tunis.

INTRODUCTION : Le SARS-CoV-2 est un virus appartenant à la famille des coronaviridae identifié pour la première fois en janvier 2020 dans la ville de Wuhan en Chine, puis il s'est propagé d'une façon épidémique. Toutes les structures de soins ont été impliquées dans la prise en charge de cette épidémie.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail était d'évaluer la connaissance des résidents en médecine sur l'infection à SARS-CoV-2.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude transversale, monocentrique descriptive menée sur un mois à travers un questionnaire au près des résidents en médecine, exerçant aux hôpitaux du grand Tunis.

RÉSULTATS : Quarante-vingt-dix résidents ont répondu au questionnaire. La majorité (91,5%) a reconnu que le virus est à ARN monocaténaire. Soixante-trois d'entre eux (70,2%) pensaient que la période moyenne d'incubation est de 5 jours. Le lavage fréquent des mains et le masque FFP2 étaient les deux moyens de protection considérés les plus efficaces de la part des résidents interrogés respectivement pour 95,7% et 93,6%. L'obésité, le cancer et l'immunodépression étaient d'après 93,6% des résidents les principaux facteurs de risque de formes graves. La confirmation virologique se faisait par la RT-PCR selon 59,6% des participants et 6,4% d'entre eux estimaient que le test-rapide est plus sensible que la RT-PCR. Le scanner thoracique était jugé

indispensable pour le diagnostic positif de l'atteinte pulmonaire par le SARS-Cov2 selon 8,5% uniquement et l'aspect en verre dépoli était considéré pathognomonique du COVID-19 dans 80,9%. La plupart des médecins (75%) pensaient que la valeur seuil de la SpO₂ de 92% était un critère d'hospitalisation en médecine. Pour des besoins en oxygène plus de 6 l/min, ainsi que la présence de troubles neurologiques ou de défaillance d'organes l'hospitalisation alors en réanimation est indiquée.

CONCLUSION : L'insuffisance constatée à travers les réponses des résidents toutes spécialités confondues peut être expliquée par le fait que l'infection par le coronavirus est une nouvelle épidémie et qu'il n'y a pas eu de cycles de formation intensifiés.

P0115- ACTIVITÉ D'UNE UNITÉ TAMPON DANS LA RÉGION DE SFAX AU COURS DE L'ÉPIDÉMIE À COVID-19

K.Mnif, H.Chaabouni, M.L. Masmoudi, S.Kammoun, M.Ben Jemaa, C.Marrakchi

Unité tampon. CHU Hédi Chaker.Sfax

INTRODUCTION : Depuis le début de la pandémie à SARS-CoV-2 et devant la recrudescence du nombre de cas dans notre pays, une création d'une unité tampon dédiée aux patients suspects COVID-19 paraît indispensable pour une prise en charge hospitalière des malades avant la confirmation de l'infection à SARS-CoV-2.

OBJECTIFS : L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, thérapeutiques et évolutives des patients suspects de COVID-19.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective, incluant les patients hospitalisés pour suspicion de COVID-19 dans une unité tampon du 20 Janvier 2021 au 20 Janvier 2022. L'infection par le SARS-CoV-2 était retenue lorsque la RT-PCR et/ou le test rapide était positifs associés ou non à une atteinte scannographique évocatrices de COVID-19.

RÉSULTATS : Au total, 1039 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 65 ± 16 ans, avec une prédominance masculine (sex-ratio=1,2). Les principales comorbidités étaient le diabète (30%), l'hypertension artérielle (38,8%) et l'insuffisance coronarienne (11%). L'obésité était notée chez 9,7% des patients. Les manifestations cliniques étaient dominées par la fièvre (57%), les manifestations respiratoires



(64,5%) et digestives (16,6%). À l'admission, la saturation en oxygène à l'air ambiant était de 84 ± 9 % en moyenne. Le débit moyen d'oxygène était de 84 ± 5 litres/min. La RT-PCR était réalisée chez 48 % des patients. La TDM thoracique était réalisée chez 72% des patients. Des signes radiologiques en faveur de COVID-19 étaient notés chez 69% des patients. La majorité des patients avaient une atteinte supérieure à 50% (43,5%). Le diagnostic de la COVID-19 était retenu chez 761 patients (73,2%). Pour les patients non confirmés COVID-19 (n=278 ; 26,8%), le diagnostic retenu était principalement une pneumopathie (49,5%), un œdème aigu du poumon (22,8%) et un emphysème pulmonaire (19,8%). La durée moyenne de l'hospitalisation dans la zone tampon était de 5 ± 4 jours. Une fois le diagnostic établi, les patients ont été transférés soit dans des unités COVID (26%) ou des structures non COVID (14,7%). Un transfert en unité de réanimation était réalisé dans 6,5% des cas et le décès était survenu dans 4,7% des cas. La guérison était notée chez 48,1% des patients.

CONCLUSION :La zone tampon est une unité créée pour regrouper les patients suspects ayant un test rapide négatif. Ces unités permettent d'optimiser l'orientation et la gestion des patients suspects de COVID-19 requérant une hospitalisation pour limiter le risque de contagiosité dans les autres structures hospitalières.

P0116- QUELLES PARTICULARITÉS DE L'INFECTION PAR LE SARS-COV2 CHEZ LES INSUFFISANTS RÉNAUX CHRONIQUES

H.Chaabouni, K.Mnif, MA.Masmoudi, S.Kammoun, M.BenJemaa, C.Marrakchi

Unité tampon, CHU Hedi Chaker, Sfax

INTRODUCTION :Les patients atteints de la COVID-19 souffrant d'affections rénales préexistantes ou qui développent une maladie rénale présentent un risque plus élevé de complications et de décès.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques paracliniques et évolutives des patients ayant une insuffisance rénale chronique.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients insuffisants rénaux chronique hospitalisés dans l'unité tampon du CHU Hédi Chaker pour une infection COVID-19 confirmée, entre 20 Janvier 2021 et 20 Janvier 2022.

RÉSULTATS :Sur 761 patients ayant une infection COVID-19 confirmée, 53 patients étaient des insuffisants rénaux (7%). L'âge moyen était $64,5 \pm 16$ ans. Le sex-ratio (H/F) était égal à 1,4. Dix sept patients étaient des hémodialysés (2,2%). Le diabète, l'hypertension artérielle étaient retrouvés respectivement chez 30 malades (57%) et 35 malades (66%). Les principaux signes cliniques étaient la fièvre (35%) et la dyspnée (35%). A l'admission, dix patients avaient une forme modérée (19%) et 30 patients avaient une forme sévère (56%). A la biologie, une aggravation de la fonction rénale antérieure chez les non dialysés était observée dans 30 cas (57%) avec nécessité de recours à des séances d'hémodialyse en urgence chez 4 patients. Des troubles ioniques à type d'hyperkaliémie étaient observés 5 patients (9,4%). La TDM thoracique avait montré des lésions évocatrices de COVID-19 dans 79% des cas et des signes de surcharge dans 4% des cas. Une atteinte parenchymateuse supérieure à 50% était trouvée dans 32% des cas. Sur le plan évolutif, la guérison était obtenue dans 28% des cas. Quatre patients (8%) étaient transférés en réanimation. Le décès était survenu chez 2 patients (4%).

CONCLUSION :Des présentations atypiques, une évolution souvent sévère, un risque de décès et de complications secondaires caractérisent la population des insuffisants rénaux chronique au cours de l'infection par le SARS-Cov2. Les données futures de la littérature permettront peut-être de mieux comprendre un éventuel rôle du SARS-CoV-2 dans les atteintes rénales.

P0117- RETENTISSEMENT DES FORMES MINEURS D'INFECTION À SARS-COV-2 DU PERSONNEL DE SANTÉ DU CHU FARHAT HACHED SOUSSE AVANT LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19

H. Knani¹, H. Chaouech¹, I.Kacem², M.Maoua², M. Abid¹, N.Ben Lasfer¹, F.Bellzreg¹, N,Mrizak²,W.Hachfi¹, A.Letaief¹

¹ : Service de Maladies Infectieuses CHU Farhat Hached Sousse
² : Service de Médecine de Travail CHU Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION :L'infection par le SARS-CoV-2 du personnel de santé est préoccupante vu le risque de transmission aux patients hospitalisés et des collègues de travail, et contribue au fardeau que subit le système de soins en pleine crise sanitaire

OBJECTIFS :Décrire les caractéristiques épidémiologiques cliniques et évolutives des formes mineurs d'infection à SARS-CoV2 du personnel de santé sein du CHU Farhat Hached Sousse



MÉTHODE :Etude rétrospective analytique incluant 99 personnels soignants, n'ayant pas reçu une vaccination contre la COVID-19, infectés par le SARS-CoV-2 et confirmée par RT-PCR sur la période de Septembre 2020 à Décembre 2020. Les caractéristiques épidémiologiques et cliniques ont été recueillies lors de la déclaration de la maladie au près du service de Médecine de Travail. Un suivi clinique a été effectué et un dosage d'anticorps neutralisants IgG dirigés contre RBD a été réalisé à 3 mois de l'infection par un test d'immuno-dosage par chimiluminescence.

RÉSULTATS :Au total, 99 agents de santé ont été inclus, 46 était des infirmiers/Technicien de santé, 13 médecins et 7 sage-femme et 33 fonctionnaires administratives. Le sex-ratio était de 0.22 (18/81), l'âge moyen était de 40 ans [24-60], l'IMC était de 28.8 Kg/m² [18-46]. 28 (28%) avaient des pathologies chroniques, la pathologie respiratoire (n=22 ; 21%), HTA (n=8 ; 8%) diabète (n=5;5%), un contact étroit avec une personne infectée par le SARS CoV2 était recensé dans 46% des cas : 28 cas ont été en contact avec des collègues positifs, 12 cas la transmission était familiale et 5 personnes ont été en contact avec un patient confirmé. 90 agents de santé présentaient des symptômes, asthénie(n=55 ;55%), céphalées (n=50 ;50%),fièvre (n=35 ;35%), anosmie (n=53 ;53%), aguesie (n=46 ;46%). Pour les signes respiratoires (la toux 39 %, 2% présentaient un essoufflement ou une douleur thoracique). Cette infection résultait en moyenne en 19.4 jours d'absentéisme par personnel de santé [9-60jours]. Les caractéristiques évolutives étaient marquées par l'absence de réinfection symptomatique. Le dosage des Ig G a été réalisé 106 jours [86-145] après l'infection, le titre d'Ig G était négatif dans 4 cas. Le taux d'Ig G anti RBD était de 21.4 UA/ml en moyenne [0.23-379.4]. La persistance d'Ig G n'était pas associée avec le sexe (p=0.12), ni avec l'âge (p=0.9).

CONCLUSION :Les formes mineurs d'infection à SARS-CoV2 étaient responsables d'un absentéisme important au sein de l'hôpital. L'absence de réinfection symptomatique au cours des 3 mois de suivi serait en rapport avec l'immunité naturelle protectrice et persistante.

P0118- ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX POST VACCINATION ANTI-COVID 19 : À PROPOS DE 6 CAS

Kh. Mansour*, Z. Chadli, A. Chaabane, H. Ben Romdhane, N. Ben Fadhel, N. Ben Fredj, K. Aouam

Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir – Service de pharmacologie clinique de Monastir

INTRODUCTION :Les vaccins anti-Covid 19 sont pourvoyeurs de plusieurs manifestations aiguës post vaccinales (MAPI), à type de douleur au point d'injection, fièvre qui sont souvent bénins témoignant d'une réactogénicité. Toutefois, quelques cas d'effets indésirables graves voire fatales ont été rapportés avec ces vaccins.

OBJECTIFS :Analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, chronologiques et évolutives des Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) post vaccination anti-Covid-19 notifiés au service de Pharmacologie Clinique de Monastir.

MÉTHODE :Etude rétrospective incluant tous les cas d'AVC qui ont survenus en post vaccination anti-Covid-19. L'imputabilité médicamenteuse a été analysée par la méthode française de Bégaud et al.

RÉSULTATS :Parmi 339 MAPI, les AVC ont été notifiés chez 6 patients. Il s'agissait de 2 femmes et 4 hommes avec un âge moyen de 72,6 ans (62 - 82 ans). Les AVC étaient tous de type ischémique. Le délai moyen d'installation des AVC était de 7,3 jours (1-16 jours). Quatre cas ont été rapportés suite à la 1^{ère} dose de vaccination. Les vaccins anti-Covid 19 associés avec ces AVC étaient COMIRNATY® (Pfizer/BioNTech) dans 3 cas, Vaxzevria® (Oxford/AstraZeneca) 2 cas et CoronaVac® (Sinovac) dans un cas. Tous les patients ont nécessité une hospitalisation. L'évolution était favorable sans séquelles dans un cas, avec séquelles (déficit moteur) dans 4 cas et fatale dans un cas. La responsabilité des vaccins anti-Covid 19 a été retenue dans 3 cas devant une chronologie évocatrice et un bilan étiologique négatif. Dans les autres cas, le rôle des vaccins anti-Covid 19 était peu probable devant la présence de facteurs de risque cardiovasculaires chez ces patients. Toutefois, devant la gravité de l'évènement, la deuxième dose du même vaccin anti-Covid 19 a été contre indiqué chez tous les patients. L'utilisation des vaccins non connus pourvoyeurs d'ATE à plateforme virus inactivé a été recommandé.

CONCLUSION :Dans la littérature, des AVC ont été rapportés avec les vaccins à plateforme ARNm et adénovirale mais le lien de causalité n'a pas été établi. Toutefois, devant la gravité de l'évènement et par mesure de prudence une contre-indication des vaccins pourvoyeurs d'accidents vasculaire a été recommandée.



P0119- EXPÉRIENCE DU SERVICE DE MALADIES INFECTIEUSES DURANT LES VAGUES SUCCESSIVES DE LA COVID-19

Z. Denden, R. Rezgui, S. Zelfani, L. Ammari, K. El Mnif, H. Limam, A. Mbarek, Z. Guesmi, B. Mahdi, A. Berriche, R. Abdelmalek, H. Tiouiri Benaissa, B. Kilani

Service des maladies infectieuses, CHU la Rabta, Tunis

INTRODUCTION :La Tunisie a connu des vagues successives de l'infection par le SARS-CoV-2 depuis Février 2020

OBJECTIFS :Notre objectif est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives de la pandémie COVID-19 à travers l'expérience l'unité de maladies infectieuses.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective incluant les malades atteints par l'infection à SARS-CoV-2 admis de Septembre 2020 jusqu'à Décembre 2021. L'infection par le SARS-CoV-2 a été confirmée par la RT-PCR du prélèvement naso-pharyngé et/ou l'imagerie thoracique.

RÉSULTATS :Au total, 639 patients ont été inclus, l'âge moyen était de 62 ans (extrêmes de 94 à 13 ans) avec une prédominance féminine (sex ratio à 1.05). Les comorbidités observées sont : obésité avec BMI >30 dans 32,4 %, diabète dans 35,2 %, HTA dans 41,3 %, asthme dans 3,6%, une cardiopathie ischémique dans 8 %, une insuffisance cardiaque dans 22 %, une insuffisance rénale chronique dans 15 % et une immunodépression dans 4,2 %. Le statut vaccinal a été précisé chez 639 patients. Parmi eux, 5,9 % étaient vaccinés. L'infection par le SARS-CoV-2 était confirmée par la RT-PCR au niveau naso-pharyngé chez 82,5 %. Un scanner thoracique a été réalisé chez 80.9% des malades. L'atteinte était modérée chez 41.8% des cas et sévère chez 58.2% des patients. L'oxygénothérapie était indiquée chez 91.7% des patients. La corticothérapie à base de dexaméthasone à la dose de 6 mg/j en IV été prescrite chez 84.5% des patients et une anticoagulation préventive par énoxaparine était prescrite dans 68,5%. L'antibiothérapie a été prescrite chez 29% devant une surinfection pulmonaire, une infection urinaire ou une bactériémie nosocomiale. Les complications immédiates étaient observées chez 26.9% des malades. Il s'agit de détresse respiratoire dans 14.7%, parmi eux 12.1% étaient transféré au service de réanimation. Les complications tardives à type de fibrose pulmonaire été notée chez 73.6% des cas. Nous avons déploré 50 décès.

CONCLUSION :La prévention est nécessaire pour alléger le fardeau hospitalier de cette pandémie.

P0572- VACCINATION CONTRE LA COVID-19 CHEZ LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN TUNISIE : ENTRE ACCEPTATION ET HÉSITATION

Doudech Sonia, Hannachi Hajer, Chebil Dhekra, Rouis Sana, Chortani Fadoua, Bouhlel Mohamed, Guizani Afef, Gaddour Asma, Merzougui Latifa

Service de Médecine Préventive CHU

INTRODUCTION :La vaccination contre la COVID-19 des professionnels de santé devrait-elle être considérée comme une obligation ou un choix libre ? une question qui porte à réfléchir surtout devant la réticence des prestataires de soins de santé à se faire vacciner.

OBJECTIFS :Décrire l'avis des professionnels de la santé du centre hospitalo-universitaire Ibn El Jazzar Kairouan Tunisie vis-à-vis de la vaccination contre la COVID-19.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une enquête transversale menée auprès des professionnels de santé du centre hospitalo-universitaire Ibn El Jazzar à Kairouan durant une période de 2 mois. Le recueil des données s'est effectué à travers un questionnaire anonyme administré aux participants soit en ligne à travers « Google Forms » soit directement sur papier selon la préférence du participant. La saisie et l'analyse des données ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS dans sa version 22.

RÉSULTATS :Sur les 211 participants, 114 (54%) étaient déjà vaccinés contre la COVID-19. Parmi les 95 participants non vaccinés, 53 (55,78%) étaient soit encore indécis soit refusaient la vaccination. La raison d'hésitation la plus fréquemment rapportée était la «peur des effets secondaires» (68,9%) ; les autres raisons sont les suivantes : «peu ou fausses informations» (33,3%), «doute sur l'efficacité» (28,9%), «ne pas vouloir être parmi les premiers vaccinés» (24,5%), «faible confiance dans les autorités sanitaire» (22,2%), «peur des injections» (11,1%), «faible confiance dans les entreprises pharmaceutiques» (8,9%), «préférer l'immunité physiologique» (8,9%), «peur des comorbidités préexistantes ou d'un état de santé particulier» (6,7%) et «la COVID-19 a une symptomatologie légère» (2,2%).



CONCLUSION :La vaccination contre la COVID-19 des professionnels de santé est une étape capitale dans la lutte contre la pandémie COVID-19. Remédier à la réticence des prestataires de soins de santé en fournissant les bonnes informations devrait figurer parmi les objectifs principaux des autorités sanitaires.

P0573- CARACTÉRISTIQUES DE LA PNEUMONIE COVID-19 CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS DE 65 ANS ET PLUS, HOSPITALISÉS

Zeineb Boughattas, Ahlem Ben Abderrahmen

hôpital de circonscription de Jemmal, Monastir

INTRODUCTION :Les personnes âgées comptent parmi le groupe de population le plus touché et le plus à risque de développer une forme grave de la COVID-19. L'atteinte respiratoire étant la cause la plus fréquente d'hospitalisation.

OBJECTIFS :L'objectif est de comparer les caractéristiques d'une population ≥ 65 ans hospitalisée pour une pneumonie hypoxémiant COVID-19 à celles d'une population < 65 ans

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant tous les patients hospitalisés, avec une COVID-19 confirmée, à l'hôpital local de Jemmal à Monastir entre le 14 septembre 2020 et le 15 septembre 2021. Les caractéristiques cliniques et paracliniques des patients de ≥ 65 ans sont comparées à celles des patients < 65 ans (Tests du Chi² et exact de Fisher ; la valeur $p < 0,05$ est considérée comme statistiquement significative).

RÉSULTATS :On a hospitalisé 428 patients, dont 192 d'âge ≥ 65 ans. La moyenne d'âge de la population gériatrique était de 75 ans [65- 100ans] et le sex-ratio de 1. Le délai moyen entre le début des symptômes et l'hospitalisation était de $7 \pm 3,7$ jours. À l'admission, les patients ≥ 65 ans présentaient plus fréquemment un syndrome confusionnel ou une altération de l'état de conscience (10,4% vs 2 %, $p < 0,01$), la fièvre, la toux et la dyspnée étaient présentes successivement dans 34%, 71% et 96%, résultats statistiquement comparables au groupe des jeunes. La saturation moyenne en oxygène à l'admission était plus basse chez la population âgée ($82 \pm 8\%$ vs $86 \pm 7\%$, $p < 0,01$), chez qui on note aussi une fréquence plus élevée des formes cliniquement sévères définies par des besoins en oxygène plus de 6 l/mn (78% vs 53%, $p < 0,001$). A la biologie, une insuffisance rénale était retrouvée chez 45% des sujets âgés vs 20% chez les jeunes ($p < 0,001$). La lymphopénie était comparable dans les deux groupes (63% vs 72%). La tomographie thoracique a objectivé une atteinte caractéristique COVID-19

étendue de plus de 40% chez 80% des sujets âgés vs 64% des sujets jeunes ($p < 0,05$). Les transferts en réanimation étaient moins fréquents chez les patients ≥ 65 ans (29% vs 17%, $p < 0,05$). La mortalité pendant le séjour était en revanche plus élevée (34,4% vs 4,3%, $p < 0,001$).

CONCLUSION :Comme ça était démontré dans plusieurs études, l'âge avancé constitue un facteur de risque aussi bien de sévérité que de mortalité dans la maladie covid-19. Une attention particulière et une prise en charge précoce doivent se porter pour cette population à risque.

P0581- CHARACTERISTICS OF BREAKTHROUGH COVID-19 INFECTIONS IN SOUSSE GOVERNORATE (TUNISIA)

A. Maatouk*¹, S. Ben Fredj^{1,2}, R. Ghammem^{1,2}, N. Zammit^{1,2}, M. Ouerteni¹, w. Ben Belgacem¹, S. Boujebha¹, H. Laadhari³, M. Mizouni Ghodhbbani³, J.Maoutoug^{1,2}, H. Ghannem^{1,2}

¹ Farhat Hached University Hospital, Department of Epidemiology, LR19SP03, 4000 Sousse 2 University of Sousse, Faculty of Medicine of Sousse, Tunisia ³ Ministry of Health, Regional Health Office of Sousse, Tunisia

INTRODUCTION :COVID-19 vaccination creates a non-natural "herd immunity" and is nowadays the main instrument for combating the pandemic and preventing serious disease and death. However, breakthrough infection (post-vaccination infection) still happens after vaccination.

OBJECTIFS :We aimed to describe the characteristics of breakthrough COVID-19 infections in Sousse (Tunisia).

MÉTHODE :We conducted a five-month observational longitudinal study including all the population of Sousse. All post-vaccination COVID-19 cases were included. Data were collected via 15-minute telephonic call interviews.

RÉSULTATS :The observed cumulative incidence for the cases of COVID19 was 3484. As of 31 July 2021, 107545 persons over 19 years old received at least one dose of COVID-19 vaccination. The majority received Pfizer (n=74503) and AstraZeneca (n=15305). Among the vaccinated population, 765 breakthrough infection cases were included with an incidence rate of 711.3. The majority were female (56.4%). The average age of the cases was 55.7 years. No comorbidity was found among 51% of cases. The median delay between first dose and COVID19 infection was 19 [10 - 31] days. The majority had medium self-estimation of adherence to preventive measures (52%). Cumulative incidence rate was 1062.1 and 263.5 per 100000 inhabitants respectively for those receiving incomplete and complete vaccination



schema. The majority (70%) of cases received at least one dose of Pfizer followed by CORONAVAC (15.6%; n=96). The higher incidence rate of COVID-19 was among those who had been vaccinated with SPUTNIK V (SIR=1551.2). Breakthrough infections were asymptomatic or mild in 91% of cases, 6.9% required home care oxygen or non-ICU (intensive care unit) hospitalization, and only 2.1% required ICU hospitalization.

CONCLUSION : Vaccination against COVID-19 does not exempt from coronavirus infection. Nevertheless, it protects against severe forms. Therefore, all preventive measures including mask wearing and physical distancing should be applied.

P0584- LES CARACTÉRISTIQUES DE L'INFECTION À SARS COV-2 CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS

S.Smaoui,1 W.Marrakchi1, S.Chakroun 2, I.Kooli 1, A.Aouam 1, H.Ben Brahim 1, A.Toumi 1, M.Gahbiche 2, M.Chakroun 1

1 Service des Maladies Infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir/ 2 service de Réanimation-Anesthésie CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION : L'infection au SARS-CoV-2 a engendré une surcharge du système de santé. La maladie s'est rapidement répandue et son évolution est imprévisible.

OBJECTIFS : Décrire les différentes caractéristiques des patients hospitalisés pour une infection au SARS-CoV2.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective au service des maladies infectieuses et au service post-opératoire sur une période (1er mars 2020-30 juin 2021) et portant sur 413 patients hospitalisés pour infection confirmée à SARS-CoV-2.

RÉSULTATS : La moyenne d'hospitalisation était de 6,5 patients/semaine (0-18 hospitalisations/semaine). La tranche d'âge la plus représentée était celle de 70 à 80 ans (n=112, 27,1%). Il existait une prédominance masculine (sex-ratio H/F= 1,3). Le diabète était l'antécédent médical le plus fréquent (n=193, 46,8%) suivi de l'hypertension artérielle (n=167, 40,4%). Les signes respiratoires et les signes généraux étaient les plus fréquents, rapportés par respectivement 372 patients (90,1 %) et 363 patients (87,9 %). A l'admission, 85 patients (20,5%) avaient de la fièvre et 61 patients (14,7%) avaient des râles crépitants à l'auscultation pulmonaire. La saturation en oxygène (SaO₂) à l'air ambiant à l'admission était entre 85 et 90% dans

26,1% des cas (n=108). Au bilan d'admission, 212 patients (51,3%) avaient une lymphopénie, 164 patients (39,7%) avaient des D-dimères élevés, 113 patients (27,3%) présentaient une cytolysé hépatique et la CRP était élevée chez 325 patients (78,7%). Au scanner thoracique, le degré d'atteinte le plus fréquent était de 25 à 50% du parenchyme pulmonaire chez 88 patients (21,3%). Un traitement corticoïde était administré à 359 patients (86,9%). Une anticoagulation était prescrite chez 405 patients (98,1%). Un traitement antibiotique était prescrit chez 324 patients (78,5%). Parmi les patients inclus, 69 patients (16,7%) sont décédés.

CONCLUSION : selon notre étude, les signes cliniques et biologiques de l'infection à SARS-CoV-2 sont polymorphes et non spécifiques. Le taux de décès élevée nécessite une analyse des facteurs prédictifs de la mortalité afin d'établir un algorithme de prise en charge.

P0588- VALEUR SEUIL DE D-DIMÈRES PRÉDICTIVE DE SURVENUE DE FIBROSE POST-PNEUMOPATHIE COVID-19

L. Ben Hmida, I. Mejri, N. Boubaker, N. Guediri, S. Daboussi, S. Mhamdi, C. Aichaouia, Z. Moatemri

Service de pneumologie: Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

INTRODUCTION : Dans les pneumopathies interstitielles diffuses, un taux de D-Dimères élevé peut être prédictif de gravité de la fibrose et de survenue d'exacerbation aigüe. Une extrapolation de cette hypothèse pour la fibrose post-pneumopathie covid-19 peut être utile pour anticiper une stratégie préventive.

OBJECTIFS : L'objectif de cette étude a été de déterminer une valeur seuil de D-Dimères prédictive d'installation d'une fibrose à 3 mois post-pneumopathie covid-19.

MÉTHODE : On a inclus dans une étude rétrospective 63 patients hospitalisés au service de pneumologie à l'Hôpital Militaire de Tunis entre Septembre 2020 et Septembre 2021 pour une pneumopathie covid-19 confirmée par RT-PCR. Des caractéristiques cliniques, biologiques et évolutives ont été notées. Le dosage de D-Dimères a été réalisé par la technique d'ELISA.

RÉSULTATS : L'âge médian a été de 59 ans ±02 avec un sexe ratio de 2,87 et un taux de tabagique de 34,9%. L'obésité a été constaté chez 38,1% des patients avec un IMC médian de 28 kg/m² ±02. Les comorbidités les plus communes ont été l'HTA (30,2%), le diabète (28,6%), l'asthme (12,7%) et le cancer (3,2%). Les symptômes les plus fréquents ont été : la dyspnée (87,3%), la toux (74,6%),



la fièvre (65,7%), la myalgie (54%), la céphalée (42,9%) et les douleurs thoraciques (9,5%). La fibrose a été observée chez 33,3% des patients. L'embolie pulmonaire a été notée dans 7,9% des cas. Une durée d'hospitalisation médiane a été de 09 jours \pm 02. Une corrélation statistiquement significative a été retrouvée entre la fibrose pulmonaire à 3 mois post-pneumopathie covid-19 et un taux de D-Dimères $>$ 1300 ($p=0,013$). La valeur seuil de D-Dimères prédictive de survenue d'une fibrose à 3 mois post-pneumopathie covid-19 avec une sensibilité de 70% et une spécificité de 66,7% a été trouvée aux alentours de 1358,5.

CONCLUSION : Notre étude a montré que le taux de D-Dimères peut être corrélé à la survenue de fibrose à 3 mois post-pneumopathie covid-19 avec une valeur seuil prédictive de 1358,5. D'autres études à plus large échelle s'avèrent nécessaires pour confirmer ce résultat.

P0589- CORRÉLATION CLINIQUE-IMAGERIE DANS L'INFECTION À SARS-COV-2

S.Kahloun, N.Ben Lasfar, M.Krifa, M.Abid, S.Rouis, M.Ben Ticha, F.Bellazreg, W.Hachfi, A.Letaief

hôpital Farhat Hached Sousse, service maladies infectieuses

INTRODUCTION : L'infection par le SARS-CoV-2 s'accompagne généralement d'atteinte radiologique à la tomodensitométrie.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail est de trouver une corrélation entre clinique et imagerie.

MÉTHODE : Étude rétrospective de patients hospitalisés au service de maladies infectieuses du CHU F.Hached du 1^{er} mars 2020 au 30 mars 2021 avec un diagnostic d'infection par le SARS-CoV-2 confirmée par RT-PCR ou test antigénique et ayant eu un scanner thoracique. L'atteinte pulmonaire scannographique était répartie comme suit : scanner normal, atteinte minime $<$ 10 %, modérée 10-25 %, étendue 25-50 %, sévère $>$ 50% ou critique $>$ 75 %. Les différents groupes d'atteinte scannographique étaient comparables en terme d'âge et de comorbidités. Le critère de jugement était la survenue d'une forme clinique critique, définie par le recours à une assistance respiratoire, un transfert en réanimation ou décès.

RÉSULTATS : Cette analyse a inclus 239 patients ; 132 (55,2%) étaient des hommes avec un sex-ratio de 1,2. La moyenne d'âge était de 64 ans [27-92]. Cent quatre-vingt-dix-huit patients (82,8%) étaient oxygénéo-requérant. Le délai moyen entre le début des symptômes et la réalisation du scanner était de 9 jours [6-13]. quatre-vingt-onze patients (38,1%) avaient présenté une forme critique dont 3 avaient

une TDM normale. Vingt-deux patients (9,2%) n'avaient pas d'anomalies radiologiques, malgré une forme critique chez 3 (3,3%) de ces patients. L'atteinte était minime, modérée, étendue, sévère et critique chez 17 (7,8%), 45 (20,7%), 61 (28,1%), (35%) et 14 (6,5%) patients, respectivement. Les patients ayant une atteinte $>$ 50 % avaient une CRP significativement plus élevée que ceux ayant des lésions \leq 25 % (100 mg/L versus 83 mg/L, $p \leq 0,05$). L'atteinte bilatérale et la présence de condensations au scanner étaient significativement associées à la survenue d'une forme critique. Quarante-six patients (19,2%) avaient été transférés en réanimation et 23 patients (9,6%) étaient décédés. L'extension des lésions au scanner était corrélée au pronostic ($p=0,01$), avec $n=40$ (45,5%) patients ayant une atteinte sévère qui ont développé une forme clinique critique, contre $n=7$ (8%) patients ayant une atteinte modérée.

CONCLUSION : Dans l'infection par le SARS-CoV-2, l'atteinte radiologique sévère à la TDM thoracique semblerait être significativement associée à une forme clinique critique. Dans certaines populations spécifiques, la TDM aurait une valeur pronostique.

Paludisme

P0121- ETUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES CAS DU PALUDISME DIAGNOSTIQUÉS AU CHU DE BATNA - ALGERIE

Hamouda Ouanassa

service de parasitologie CHU Batna -Algerie

INTRODUCTION :Le paludisme, ou malaria, est une parasitose due à des protozoaires hématozoaires du genre Plasmodium. Le paludisme est signalé en Algérie au 12^{ème} siècle, époque pendant laquelle les guerres continuelles entre tribus accélèrent son éclosion et sa dissémination. Afin de décrire les caractéristiques épidémiologiques du paludisme d'importation au niveau du CHU de Batna, une étude rétrospective a été réalisée dans le service de parasitologie -mycologie, Cette étude est menée sur une période de 18 ans, allant du 1^{er} janvier 2002 au 31 décembre 2020). Une fiche des renseignements a été établit pour chaque patient inclus dans notre étude lors de la consultation des dossiers des patients.

OBJECTIFS :Dresser un profil épidémiologique récent des cas de paludisme diagnostiqués au niveau du service de parasitologie-Mycologie au CHU de Batna-Algerie Déterminer la prévalence des espèces responsables Déterminer si les cas de paludisme sont autochtones ou importés. Déterminer l'importance de mener des études épidémiologiques.

MÉTHODE :Le diagnostic repose sur la mise en évidence du parasite par l'examen microscopique d'une goutte épaisse et d'un frottis sanguin. Ces techniques de référence, largement utilisées, gardent toute leur place dans l'arsenal diagnostique.

RÉSULTATS :22 cas (6%) de paludisme ont été diagnostiqués, avec prédominance du sexe masculin (91%). La majorité des patients paludéens appartient à la tranche d'âge entre [21 et 30] ans. L'âge moyen est de 20,75 ans. La fréquence de la maladie augmente dans le mois d'Octobre (Automne) (31,81%) qui correspond à la période d'activité des anophèles. La notion de séjour a été mentionnée chez 13 patients dont 11 patients avaient séjourné en dehors de l'Algérie. Plasmodium falciparum est l'espèce la plus fréquemment isolée (14 isolats soit 64%). La fièvre était la symptomatologie la plus fréquente

CONCLUSION :Ce présent travail nous a éclairé la situation actuelle des cas de paludisme diagnostiqués au CHU de Batna. Néanmoins, afin de lutter contre ce redoutable Plasmodium nous avons proposé quelques recommandations comme la sensibilisation des voyageurs à cette infection et aux mesures préventives et faire une consultation médicale dédiée avant chaque départ en zone d'endémie.

P0122- PALUDISME À PLASMODIUM VIVAX DIAGNOSTIQUÉ À L'UNITÉ DE PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE (UP-M) AU LABORATOIRE CENTRAL DE BIOLOGIE MÉDICALE (LCBM) DE L'EHS EL-HADI FLICI (EX EL-KETTAR) D'ALGER : À PROPOS DE 12 CAS.

M.Benhafid*(1), M.Semmani(1), F.Hadjou(1), N.Mehenni(1), M.Cherchar(1), N.Achour(2), N.Belabes(2), F.Z.Zemit(2), H.Ziane(1)

(1)Laboratoire central de Biologie Médicale, EHS El-Hadi Flici (ex El-Kettar), Alger- Algérie. (2)Service d'infectiologie, EHS El-Hadi Flici Ex El-Kettar, Alger- Algérie.

INTRODUCTION :Le paludisme est une maladie parasitaire due au Plasmodium. En Algérie, il existe des cas de paludisme d'importation. Depuis 2014 aucun cas autochtone n'a été notifié. L'espèce la plus rencontrée est le P. falciparum suivie par le P. vivax.

OBJECTIFS :Notre but est de rapporter les cas du paludisme à P. vivax diagnostiqués à l'UP-M au LCBM de l'EHS El-Hadi Flici.

MÉTHODE :Une étude menée de 2015 à 2021, a été conduite sur 12 cas de paludisme à P. vivax, notifiés à UP-M du LCBM de l'EHS El-Hadi Flici. À partir des fiches de renseignement, les données épidémiologiques suivantes étaient relevées lorsqu'elles étaient disponibles : origine géographique, pays visité, durée du séjour, date d'entrée en Algérie, raison de voyage, prise d'une chimioprophylaxie, date d'apparition des symptômes. Les données cliniques, biologiques et thérapeutiques suivantes étaient notées : âge, sexe, critères de gravité, parasitémie, traitement, complications. Le diagnostic a été confirmé biologiquement par la mise en évidence du parasite sur goutte épaisse et frottis sanguin.

RÉSULTATS :Douze (12) patients de sexe masculin ont été positifs à P. vivax dont deux avaient une coinfection à P. falciparum et P. vivax. L'âge moyen était de 29 ans. Ils avaient tous séjourné en Afrique subsaharienne sans chimioprophylaxie. On note que 6 sur les 12 cas avaient une médiane de séjour en zone d'endémie de 30 jours, pour un motif professionnel dans 5 des cas. Le délai moyen entre le retour en Algérie et le début des symptômes était de 2 mois et 10 jours. La parasitémie était faible chez tous les cas (≤ 1.5). Tous les patients avaient un accès palustre simple sans aucun critère de gravité de l'OMS. Les symptômes les plus fréquents étaient une fièvre avec céphalées et des symptômes digestifs. Aucun décès n'a été recensé



dans cette étude.

CONCLUSION :Le paludisme d'importation à *P. vivax* en Algérie est associé à l'augmentation de nombre de travailleurs, voyageurs, étudiants africains, migrants subsahariens. Le respect des mesures prophylactiques et la chimioprophylaxie adéquate pourraient le baisser significativement.

P0123- PALUDISME À OUARGLA –ALGÉRIE

I.Lati(1) :latiibtissem2@gmail.com , FZ.Aissat *(2): aissatfzl@yahoo.fr

(1)EPH Ouargla–Algerie. (2)EHS El Hadi Flici –Alger–Algérie

INTRODUCTION :Ancien foyer de paludisme, la région de Ouargla est classée comme zone réceptive à transmission saisonnière courte, estivo–automne, avec possibilité de recrudescence épidémique lorsque les conditions météorologiques sont favorables.

OBJECTIFS :Etudier l'histoire de paludisme à Ouargla Cartographier les gîtes de paludisme à Ouargla

MÉTHODE :Analyse détaillée des résultats incluant tous les cas de paludisme confirmée en consultation ou en hospitalisation au niveau des différents services de l'EPH Mohammed Boudiaf de la wilaya d'Ouargla, durant la période 1977–2021.

RÉSULTATS :L'analyse des données historiques sur le paludisme dans la région a montré que la ville de Ouargla a connu dans le passé plusieurs épidémies de paludisme particulièrement meurtrières, ont été décrites en 1889, 1890, 1892, 1896, 1897, 1899, 1904, 1908 et 1910. Grâce à la campagne d'éradication du paludisme lancée au nord de l'Algérie en 1968 puis élargie au sud du pays en 1978 devant le nombre croissant des cas enregistrés ;surtout après l'ouverture de la route transsaharienne avec l'augmentation du volume des échanges commerciaux avec les pays du Sahel ; le nombre des cas a nettement diminué sans être nul.

CONCLUSION :Le paludisme constitue une menace récurrente avec un risque potentiel de réintroduction favorisé notamment par les conditions climatiques et environnementales de la région , c'est pourquoi la vigilance est nécessaire dont un but d'éradication totale de paludisme d'ici 2030

P0124- LE PALUDISME D'IMPORTATION EN TUNISIE

M.Lamloumi , A.Aouam, K.Cherif, W.Marrakchi, H.Benbrahim, I.Kooli, C.Loussaief, A.Toumi, M.Chakroun

Hopital Fattouma Bourguiba de Monastor, service des Maladies Infectieuses

INTRODUCTION :Le paludisme autochtone a été éradiqué en Tunisie depuis 1979. Cependant, notre pays reste vulnérable, réceptif et exposé au risque potentiel de résurgence à cause de la persistance d'un réservoir potentiel du parasite, représenté par les cas importés.

OBJECTIFS :Décrire les caractéristiques épidémiocliniques, parasitologiques et thérapeutiques du paludisme d'importation en Tunisie.

MÉTHODE :Notre étude est rétrospective, menée au service des Maladies Infectieuses de l'hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir portant sur tous les malades hospitalisés pour un paludisme durant la période 2000–2022.

RÉSULTATS :Il s'agissait de 29 malades âgés en moyenne de 33 ans (18–68ans) et répartis en 28 hommes et une femme. La quasi-totalité des malades était rentrée de l'Afrique Subsaharienne : Côte d'Ivoire (n=7), Mali (n=5), Cameroun (n=3) et Burkina Faso (n=2). Un séjour en Asie était noté dans 3 cas. La chimioprophylaxie à base de Mefloquine n'était administrée que chez 2 malades. Au plan clinique, la fièvre était le maître symptôme noté dans 22 cas (73,3%), associée à une asthénie dans 13 cas et des arthromyalgies dans 9 cas. Les troubles digestifs, diarrhée et vomissements, étaient notés respectivement dans 6 et 4 cas. Un seul malade avait présenté des troubles de la conscience et un vertige. L'accès palustre simple était la forme clinique prédominante objectivée dans 19 cas (65,5%) suivi par le portage asymptomatique dans 7 cas et le paludisme grave dans 3 cas. Le frottis mince et la goutte épaisse avaient isolé *P. falciparum* dans 22 cas (73,3%), *P. vivax* et *P. ovale* chacune dans 2 cas. Le parasite n'était pas identifié dans 3 cas. Un traitement par Arthémeter–Luméfántrine était prescrit chez 21 malades (70%), par la Mefloquine chez 6 malades, par la Quinine et la Nivaquine chacune chez un seul malade. L'évolution était favorable dans tous les cas. Trois malades étaient transférés au service de réanimation avec une bonne évolution. Le contrôle parasitologique était effectué au 3ème jour dans 20 cas, dont 15 avaient réalisé le contrôle au 7ème jour, 3 au 14ème jour et 2 au 28ème jour.

CONCLUSION :La bonne connaissance des caractéristiques du paludisme d'importation en Tunisie permet de minimiser le risque potentiel de réintroduction de cette parasitose dans notre pays par un diagnostic précoce et une actualisation des protocoles thérapeutiques et chimioprophylactiques.



P0125– PALUDISME D'IMPORTATION DANS LA RÉGION DE SFAX (TUNISIE)

R.Charfi1, I.Karaa1, N.ktari1, H.Nouri1, F.Cheikhrouhou1, N.Khemakhem1, H.Trabelsi1,S.Nejil , H.Sellami1, F.Makni1, A.Ayadi1

1. Laboratoire de Parasitologie Mycologie CHU Habib Bourguiba,3000, SFAX – Tunisie.

INTRODUCTION :En Tunisie, on note une augmentation de l'incidence du paludisme d'importation avec un nombre cumulatif de cas annuels qui est passé de 10 cas au début des années 80 à plus de 50 cas à partir des années 2000.

OBJECTIFS :Notre objectif était d'analyser les caractéristiques épidémiologiques des cas de paludisme d'importation dans la région de Sfax.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective des cas de paludisme d'importation colligés dans notre laboratoire durant les seize dernières années (2006–2021). Le diagnostic a été favorisé par le frottis sanguin, la goutte épaisse et la recherche d'antigène HRP2 et LDH.

RÉSULTATS :Cent-seize (116) cas de paludisme ont été diagnostiqués. Il s'agit surtout de sujets jeunes âgés de 20 à 40 ans (52,58%), de sexe masculin (80,17%), originaires de zones endémiques ou des tunisiens ayant séjourné en Afrique subsaharienne avec une prophylaxie insuffisante ou mal conduite. L'infection a été contractée dans 25% des cas en Côte d'Ivoire. Les autres cas ont séjourné au Congo (10,3%), au Burkina-Faso (8,62%), au Sénégal (4,3%), au Bénin (3,45%), au Gabon (2,58%), en Mauritanie (2,58%), en Inde (2,58%), en Afrique du Sud (1,72%) et au Togo (1,72%). La notion de fièvre au retour de zone d'endémie a été retrouvée dans 56% des cas, seule ou associée à des troubles digestifs ou à des signes neurologiques. Les frottis et les gouttes épaisses ont confirmé le diagnostic dans 91,4% des cas. *P. falciparum* (89,65%) était l'espèce la plus fréquente suivie par *P. vivax* (5,17%), *P. ovale* (1,72%) et *P. malariae* (3,44%). Le test rapide a été positif dans 75,86% des cas.

CONCLUSION :Un renforcement des contrôles sanitaires aux frontières des personnes revenantes de zone d'endémie même s'imposent afin de minimiser le risque potentiel de réintroduction du paludisme dans notre pays.

P0126– DÉPISTAGE DU PALUDISME EN TUNISIE CHEZ LES ÉTUDIANTS ÉTRANGERS.

D. Aloui, M. Henchir*, B. Jamoussi , M. Bouchekoua , S.Trabelsi
Laboratoire de Parasitologie–Mycologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis–Tunisie

INTRODUCTION :Dans le cadre du contrôle du paludisme, des maladies parasitaires intestinales et urinaires émergentes et ré-émergentes, la direction de la médecine scolaire a instauré depuis 1981 un programme national de surveillance des étudiants étrangers inscrits dans les universités tunisiennes.

OBJECTIFS :Rapporter les caractéristiques épidémiologiques et parasitologiques des cas de paludisme diagnostiqués chez les étudiants non résidents permanents en Tunisie.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive menée au laboratoire de Parasitologie–Mycologie de l'hôpital Charles Nicolle sur une période de 1 an et 7 mois (Juillet 2020–Février 2022). Elle a intéressé 134 étudiants étrangers poursuivant leurs études dans les différentes universités (étatiques et privées) de Tunis, et adressés par la direction de médecine scolaire et universitaire. Chaque étudiant a bénéficié d'un interrogatoire minutieux, d'un test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme portant sur deux coffrets différents (ABON™ et I-test™), d'un frottis sanguin (FS) et d'une goutte épaisse (GE).

RÉSULTATS :L'âge moyen de notre population d'étude était de $23,3 \pm 4,56$ ans (extrêmes : 18 ans – 37 ans). Le sex-ratio était de 1,2. La majorité était originaire de l'Afrique subsaharienne (78,5%). Quarante-quatre (32,8%) étudiants avaient des antécédents de paludisme. Parmi eux, seize étudiants (soit 12%) étaient diagnostiqués porteurs du parasite ayant tous au moins la GE positive. Quatorze patients étaient originaires de l'Afrique subsaharienne (essentiellement du Congo), un de la Mauritanie et un autre de la Palestine. L'âge moyen de ces patients était $21,12 \pm 2,55$ ans avec un sex-ratio de 1,66. Uniquement trois étaient symptomatiques (fièvre et céphalées). Sur le plan parasitologique, le FS n'était positif que chez huit patients permettant l'identification de l'espèce plasmodiale qui était dans tous les cas *Plasmodium falciparum*. La parasitémie était toujours faible (<1%). Le TDR (ABON™) était positif chez dix patients (dont 4 avaient un FS négatif) alors que le TDR I-test™ ne l'était que chez uniquement cinq.

CONCLUSION :Notre pays est exposé au risque de réintroduction du paludisme. Ceci exige une surveillance parasitologique systématique et rigoureuse des étudiants originaires ou ayant séjourné dans des zones d'endémie, ainsi qu'un traitement précoce et efficace des sujets parasités.



P0127- PALUDISME D'IMPORTATION DANS LE CENTRE TUNISIEN : BILAN DE 12 ANS.

O.Bel Haj Amor*, S.Boughzala , H.Chouaieb, S.Ismail , M.Chatti, I.Khammeri, A.Fathallah

1. Laboratoire de Parasitologie–Mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie. 2. Laboratoire de Parasitologie–Mycologie, Faculté de Médecine, Sousse, Tunisie.

INTRODUCTION :Le paludisme est la première endémie parasitaire dans le monde en termes d'incidence et de mortalité. Cette parasitose a été éradiquée en Tunisie depuis 1979. Les cas rapportés depuis cette date sont des cas d'importation. Le maintien d'une vigilance vis-à-vis de cette pathologie vectorielle demeure importante pour éviter sa réapparition.

OBJECTIFS :Décrire le profil épidémiologique des cas de paludisme diagnostiqués au laboratoire de Parasitologie–Mycologie du CHU Farhat Hached de Sousse durant la période entre janvier 2010 et février 2022.

MÉTHODE :Etude rétrospective des cas de paludisme enregistrés au laboratoire de Parasitologie–Mycologie du CHU Farhat Hached de Sousse entre janvier 2010 et février 2022. Le diagnostic a été réalisé par l'examen parasitologique du frottis mince et la goutte épaisse avec la réalisation systématique d'un test rapide.

RÉSULTATS :Un total de 78 cas de paludisme d'importation a été enregistré dans notre laboratoire durant la période d'étude. L'incidence annuelle a varié de 3 à 11 cas/ an avec une moyenne de 6 cas/an. Les malades étaient principalement des adultes jeunes (moyenne d'âge = 35 ans). Le sexe ratio H/F était de 6,8. Tous les patients provenaient du continent africain. Les pays les plus pourvoyeurs de cas étaient la Côte d'Ivoire, le Mali et le Nigeria avec respectivement 23%, 9% et 7,7% des cas. Il s'agit de patients tunisiens ayant voyagé en Afrique dans 60,3% des cas contre 39,7% d'étrangers venus en Tunisie. Le diagnostic parasitologique a montré la prédominance de l'espèce Plasmodium falciparum dans 87,3% des cas. Le tableau clinique était dominé par la présence d'une fièvre (56,4% des cas), d'une asthénie (16,7% des cas), de troubles digestifs (15,4% des cas) et de céphalées (15,4% des cas).

CONCLUSION :Bien qu'éradiqué depuis 1979, le Paludisme risque d'être réintroduit en Tunisie via des cas d'importation. Ce risque impose une vigilance absolue et une surveillance des cas signalés afin de prévenir cette réintroduction.

P0128- PERFORMANCES DU TEST ABON PLUS® DANS LE DIAGNOSTIC DU PALUDISME

A. Hzemi1*, E. Siala1, N. Zmerli1, S. Abbes1, N. Boulehmi1, N. Zallega1, K. Aoun2, A. Bouratbine1

1Laboratoire de Parasitologie–Mycologie, Institut Pasteur de Tunis 2Laboratoire d'Epidémiologie et d'Ecologie Parasitaires, Institut Pasteur de Tunis

INTRODUCTION :L'examen microscopique reste la technique de référence pour le diagnostic du paludisme. Cependant, il nécessite un biologiste expérimenté avec un temps de lecture assez long.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était d'évaluer les performances d'un test rapide ABON Plus® et de discuter son intérêt dans le diagnostic du paludisme.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude prospective réalisée entre Janvier 2019 et Décembre 2021 au service de Parasitologie de l'Institut Pasteur de Tunis, incluant 119 patients adressés pour suspicion de paludisme et 2690 sujets asymptomatiques testés dans le cadre du dépistage. Chaque individu a bénéficié d'un prélèvement de sang sur lequel ont été réalisés une goutte épaisse, un frottis sanguin et le test ABON Plus® détectant l'antigène HRPII spécifique de Plasmodium falciparum et l'Antigène Aldolase des différents espèces plasmodiales.

RÉSULTATS :Soixante dix huit individus se sont révélés infectés par Plasmodium (2,77%). Les taux de positivité ont été respectivement de 14,3% chez les patients symptomatiques (17 cas) et 2,26% chez les étudiants asymptomatiques (61 cas). Plasmodium falciparum a été l'espèce la plus observée (93,6%). Chez les sujets symptomatiques, la sensibilité et la spécificité du test ABON Plus® ont été respectivement de 64,7% et de 94,6% et les valeurs prédictives positives et négatives de 64,7% et de 94,6%. La concordance kappa a été de 0,98. Chez les sujets asymptomatiques, le test a détecté 39 parmi les 61 infections diagnostiquées par la microscopie soit une sensibilité de 63,9%. La spécificité était de 99,7%, la VPP de 58,2% et la VPN de 99,9%. La



concordance kappa entre les 2 techniques a été de 0,98.

CONCLUSION :L'introduction d'un test de diagnostic rapide du paludisme dans les laboratoires présente un intérêt pour améliorer le diagnostic et la prise en charge du paludisme dans notre pays. Cependant, les performances du test ABON Plus® s'avèrent très limitées dans la détection des infections plasmodiales. .

P0129- LE PALUDISME D'IMPORTATION À PLASMODIUM NON FALCIPARUM

Ahmed Mema El abd, Fatma Hammami, Khaoula Rekik, Fatma Smaoui, Chakib Marrakchi, Makram Koubaa, Mounir Ben Jemaa
Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :Le paludisme, dû à des protozoaires du genre Plasmodium, demeure la première endémie parasitaire mondiale. Le paludisme à Plasmodium falciparum est le plus fréquent. Mais d'autres espèces peuvent être incriminées.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'étudier les particularités cliniques, biologiques et thérapeutiques du paludisme à Plasmodium non falciparum.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés dans un service des maladies infectieuses pour un paludisme d'importation à Plasmodium non falciparum entre 1990 et 2020.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 24 patients dont 23 étaient des hommes (95,8%). L'âge médian était 26 [2-51] ans. Un voyage récent était noté dans tous les cas. Le délai médian d'apparition des symptômes après le retour du voyage était 20 [1-210] jours. Le motif de consultation était une fièvre (91,7%), des céphalées (83,3%), des vomissements (58,3%) et une altération de l'état de conscience (4,2%). Une thrombopénie (62,5%), une cytolyse hépatique (12,5%), une anémie (29,1%) et une insuffisance rénale aigue (8,3%) étaient notées. Le diagnostic était confirmé par un frottis avec une goutte épaisse dans tous les cas (100%). L'espèce plasmodiale était identifiée dans 45,8% des cas. Il s'agissait d'un Plasmodium vivax (33,3%), d'un Plasmodium malariae (8,3%) et d'un Plasmodium ovale (4,2%). Les patients avaient reçu l'artéméter luméfantrine dans 14 cas (58,3%), la quinine dans 8 cas (33,4%) et l'artésunate dans 2 cas (8,3%). L'évolution était favorable dans tous les cas avec une apyrexie et disparition des symptômes après 2±1 jours en moyenne. La durée moyenne d'hospitalisation

était 4±2 jours. Les frottis de contrôle à J3 du traitement étaient positifs dans 8,3% des cas. Les frottis de contrôle à J7 et J28 étaient négatifs dans tous les cas.

CONCLUSION :Le paludisme d'importation à Plasmodium non falciparum n'était pas rare dans notre pays. L'évolution était favorable sous traitement antipaludique. Le diagnostic et l'instauration précoce du traitement prévient les complications et le décès.

Tuberculose

P0130– SPONDYLODISCITE TUBERCULEUSE ET BRUCELLIENNE : SIMILARITÉS ET DIFFÉRENCES

N.Kalla, A.Belagoune, H.Mahdjoub, K.Mokrani, R.Ait Hamouda, S.Tebbal

Service des maladies infectieuses, faculté de médecine Batna

INTRODUCTION : Sous nos climats on trouve souvent des difficultés dans le diagnostic positif des spondylodiscites infectieuses. La spondylodiscite tuberculeuse et brucellienne sont parmi les plus fréquentes.

OBJECTIFS : L'objectif de notre travail est de décrire la particularité épidémiologiques, cliniques et radiologiques des spondylodiscites tuberculeuses et brucelliennes.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective, portée sur les dossiers des patients présentant une spondylodiscite infectieuse brucellienne ou tuberculeuse, hospitalisés au service des maladies infectieuses de Batna. Les dossiers médicaux de ces patients ont été colligés sur une période de deux ans. Ces patients ont été répartis en deux groupes : une spondylodiscite tuberculeuse SDT et une spondylodiscite brucellienne SDB. Les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, radiologiques et évolutives ont été recueillies.

RÉSULTATS : Nous avons inclus 38 patients, 10 SDT et 28 SDB. Il s'agit de 25 femmes et de 13 hommes. Il n'y a pas de différence significative entre le sexe (P à 0,22) et l'âge (P à 0,202) pour les deux spondylodiscites. Le délai diagnostic moyen était de 166,4 jours pour les SDB versus 134,22 jours les SDT (P à 0,089). La fièvre était constatée chez 75% des patients pour les SDB contre 70% pour les SDT (P à 0,758). L'étage lombaire était le plus touché dans les deux spondylodiscites. L'imagerie avaient noté respectivement dans les SDB et SDT un aspect en miroir chez 32,1%, 40% des patients (P à 0,713), une lyse de l'angle vertébral antérieur (57,1%, 50%) (P à 0,459), une image de reconstruction osseuse (17,9%, 30%) (P à 0,662) et une ostéolyse de l'arc postérieure dans 10,7%, 20% des cas (P à 0,603). Les complications étaient observées chez 21 et 8 patients pour la SDB et la SDT respectivement (P à 0,750). L'analyse statistique retrouve que seul l'abcès de psoas est significativement lié à la SDT avec un OR à 8,33 (IC à 95% : 1,486 - 46,706). P à 0,015. Les séquelles étaient plus marquées

dans les SDT (P à 0,015).

CONCLUSION : Notre étude prouve à l'évidence que les données radiologiques et évolutives ne permet pas de distinguer entre les SDT et SDB. Toutefois les SDT sont significativement liées aux abcès du psoas et aux séquelles.

P0132– LES PARTICULARITÉS DE LA TUBERCULOSE CHEZ LE SUJET ÂGÉ

A. Babay(1)*, R. Abid(1), S. Hannachi(1), N. Boussetta (2), N. Ben Abdelhafidh(2), B. Louzir (2), R. Battikh(1)

(1)Service des Maladies Infectieuses – Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis (2)Service de Médecine Interne – Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

INTRODUCTION : La tuberculose reste d'actualité chez la personne âgée. Son incidence demeure élevée et sa présentation clinique pouvant être atypiques. Il s'agit le plus souvent d'une réactivation endogène d'une tuberculose latente.

OBJECTIFS : Le but de notre travail est de déterminer les particularités épidémiologiques, cliniques et évolutives de la tuberculose chez le sujet âgé.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant tous les patients âgés de plus de 65 hospitalisés pour tuberculose aux services de Médecine Interne et des Maladies Infectieuses entre 2012 et 2021.

RÉSULTATS : Ils s'agissaient de 40 patients ayant un âge moyen de 71,2 ans avec un sex ratio H/F de 0,6. Les comorbidités étaient présentes chez 54% des patients avec principalement le diabète (32%), l'HTA (16,1%) et l'insuffisance rénale chronique (10%). Dix patients avaient eu une vaccination BCG confirmée. Six patients avaient un contact tuberculeux familial. Seize patients avaient la notion de consommation de produit laitiers non pasteurisés. Les signes cliniques les plus fréquents étaient la fièvre (87 %), l'altération de l'état générale (72,5%), les sueurs nocturnes (62,5%), l'impotence fonctionnelle et la perte d'autonomie (45%), les rachialgies (30%) et des troubles comportementaux (25%). Le délai moyen de consultation était de 4 mois ± 15 jours [1-12 mois]. La localisation de la tuberculose était ganglionnaire (n=18), ostéo-articulaire (n=12), pulmonaire (n=10), neuromeningée (n=4), pleurale (n=3), les organes hématopoïétiques (n=2) et péricardique (n=1). Dix patients avaient une atteinte multifocale (25%). Les anomalies biologiques objectivées étaient une lymphopénie (75%), un syndrome



inflammatoire biologique (62,5%), une anémie normochrome normocytaire (25%), une hyponatrémie (15%). Le diagnostic de tuberculose était confirmé par l'isolement du *Mycobacterium tuberculosis* dans 4 cas. Il était évoqué dans 16 cas sur l'examen histologique d'une biopsie en montrant un granulome épithéloïde et giganto-cellulaire avec du caséum. Tous les patients avaient reçu un traitement anti tuberculeux pour une durée moyenne de 12 mois [6- 18 mois]. Les effets indésirables étaient signalés chez 18 patients (45%). Ils s'agissaient d'une cytolysé hépatique (n=10 cas), d'une cholestase hépatiques (n = 5 cas) et d'une hyperuricémie asymptomatique (n = 3 cas). Deux patients ont présenté des vertiges en rapport avec l'éthambutol. Les anomalies hépatiques étaient régressives après ajustement des doses des antituberculeux incriminés. L'évolution était favorable dans 67,5% des cas. Sept patients avaient gardé des séquelles neurologiques (n=4) et une déformation rachidienne (n=3). Six patients sont décédés (15%).

CONCLUSION : Les données montrent que la tuberculose chez le sujet âgé reste un problème d'actualité avec une morbi-mortalité élevée en rapport avec des présentations cliniques atypiques et un retard de consultation. La toxicité des antituberculeux est non négligeable du fait de la polymédication.

P0133- ASSOCIATION CANCER ET TUBERCULOSE : ÉTUDE DE 9 CAS

K.Mnif(1), S.Benhmda(1), I. Bougharriou (1), F.Smaoui(1), K.Rekik(1), B.Hammami (1), C.Marrakchi(1), M.koubaa(1), M.Ben Jemaa(1)

Service des maladies infectieuses. CHU Hédi Chaker .Sfax

INTRODUCTION : La relation entre cancer et tuberculose est complexe. Le diagnostic est souvent difficile en raison des similitudes clinico-radiologiques entre les deux pathologies.

OBJECTIFS : Le but de notre travail est de décrire les particularités cliniques, thérapeutiques et pronostiques des patients suivis pour un cancer et une tuberculose.

MÉTHODE : Etude rétrospective incluant les patients suivis pour un cancer et une tuberculose au service des maladies infectieuses au CHU Hédi Chaker de Sfax entre 1993 et 2019.

RÉSULTATS : Neuf épisodes ont été colligés chez 5 femmes et 4 hommes. L'âge moyen était de 48 [30-71] ans. La tuberculose et la néoplasie étaient synchrones (4 cas) et métachrones (5 cas). Les signes cliniques évocateurs d'une tuberculose étaient retrouvés dans tous les cas. La découverte de la tuberculose était fortuite à l'examen anatomopathologique dans deux cas. Les localisations tuberculeuses

étaient ganglionnaire (4 cas), vertébrale (2 cas), nasopharyngée (1 cas), péritonéale (1 cas) et urogénitale (1 cas). Le diagnostic de la tuberculose a reposé sur une preuve anatomo-pathologique (6 cas) et bactériologique (3 cas). Tous les patients ont reçu un traitement anti tuberculeux associé à la chirurgie dans deux cas. La guérison de la tuberculose a été obtenue dans 7 cas. Deux patients sont en cours de traitements. Pour le cancer, les néoplasies décrites étaient mammaire (2 cas), rénale (2 cas), nasopharyngée (2 cas), gingivale (1 cas), colorectale (1 cas) et thyroïdienne (1 cas). Tous les patients ont été traités pour leurs néoplasies par chirurgie et/ou chimiothérapie et/ou radiothérapie. Deux patients sont en cours de chimiothérapie, les autres sont en rémission complète

CONCLUSION : Vu l'association possible entre les deux pathologies, la tuberculose doit être évoquée devant des signes évocateurs et recherchée systématiquement à l'examen anatomo-pathologique. Ceci est dans le but de pouvoir la prendre en charge précocement pour améliorer le pronostic.

P0134- TUBERCULEUSE GÉNITALE DE LA FEMME : À PROPOS DE 14 CAS

R. Bouhmida*, H. Bettaieb , M. Ouederni , A.Chermiiti ,H.Lamiri, I.Abidi, N.Souayah ,C.Mbarki

service de gynécologie obstétrique hôpital régional de ben Arous .

INTRODUCTION : La tuberculose génitale est une affection rare même dans les pays d'endémie. En termes de fréquence, elle se situe à la cinquième place après la tuberculose pulmonaire, ganglionnaire, ostéoarticulaire et digestive. Sa localisation pelvienne dominée par l'atteinte tubaire, cervicale et endométriale.

OBJECTIFS : Décrire les aspects épidémiologiques, anatomo-cliniques, radiologiques et thérapeutiques de la tuberculose génitale de la femme.

MÉTHODE : Etude descriptive, rétrospective sur une durée de 11 ans, entre Janvier 2004 et Décembre 2014 portant sur 14 patientes prises en charge à l'hôpital régional de Ben Arous au service de gynécologie obstétrique pour tuberculose génitale confirmée à l'histologie.

RÉSULTATS : L'âge moyen des patientes était de 39 ans. Une patiente avait une tuberculose pulmonaire, deux autres avaient la notion de contagé tuberculeux. Neuf patientes étaient vaccinées par le BCG. Le symptôme le plus fréquent était un syndrome douloureux pelvien (57%). La découverte était fortuite chez 6 patientes (43%). L'IDR à la tuberculine, demandée chez trois patientes était positive chez



une patiente. L'hystérosalpingographie a objectivé chez 5 parmi les 7 patientes suivies pour infertilité: une obstruction tubaire proximale (2 cas) , un hydrosalpinx (2cas) , une obstruction tubaire mixte (1cas) L'échographie pelvienne a été pratiquée chez toutes les patientes. Elle a montré les anomalies suivantes : ascite (29%), une masse abdomino-pelvienne (36%) , un important épaissement tissulaire du péritoine pariétal (7%). La TDM a montré une ascite avec épaissement pariétal (1 cas). – Une exploration chirurgicale coelioscopique était réalisée chez 12 patientes (85,7%) Elle a permis de confronter les données de l'hystérosalpingographie (2 cas) et de mettre en évidence des lésions évocatrices de tuberculose (6 cas). L'étude histologique a été faite sur les données de biopsies dans 42,8% des cas et sur analyse anatomopathologique de la pièce opératoire (57%). Dans la majorité des cas l'atteinte tuberculeuse était multi focale : tubaire (79%), péritonéale (57%) et ovarienne (43%) . Un traitement médical antituberculeux a été initié chez toutes nos patientes et a été associé à une geste opératoire chez 8 patientes.

CONCLUSION : la tuberculose génitale pose des difficultés diagnostiques pour le clinicien étant donnée l'absence de spécificité du tableau clinique et biologique et la nécessité d'un traitement précoce afin de réduire les risques de dissémination.

P0135- AN AGGRESSIVE FORM OF SKELETAL TUBERCULOSIS, A DIAGNOSTIC CHALLENGE:

Y. KHRIFECH, N. BOUSSETA, S. DAKHLIA, N. GUEDICHE, I. DAKHLIA , B. ARFAOUI, S. SAYHI, N. BEN ABDELHAFIDH, B. LOUZIR

Department of Internal Medicine, Military Hospital, Tunis, Tunisia

INTRODUCTION : Among patients with bone and joint tuberculosis only one third present with a history of pulmonary disease making the diagnosis challenging. Early diagnosis is important to minimize the risk of bone deformity and enhance outcome. We describe a challenging case of musculoskeletal Tuberculosis in a patient who presented with prolonged fever and no obvious source on clinical examination.

CAS CLINIQUES : A 20-year-old Tunisian patient with no known comorbidities, presented to our department with prolonged fever associated with abdominal pain, night sweats and 5 kg weight loss of 1 month duration. The patient did not complain of productive cough; had no history of recent travel or sick contacts. He does not live in a crowded area. Thorough physical examination of all systems was unremarkable except

for Gastrointestinal examination which revealed abdominal tenderness on deep palpation of the abdomen which was diffuse, dull in nature and of sudden onset , 7/10 in severity, non radiating and not associated with food or movement. Laboratory findings including Full blood count revealed haemoglobin of 11.8 g/dl, white cell count of $6.8 \times 10^3 \mu\text{l}$, neutrophil 57.7% and lymphocytes 33.4% High C-reactive protein level of 56mg/l. A CT TAP was performed which showed multiple osteolytic lesions affecting the anterior segment of the 3rd ,5th ,6th and 10th right rib and posterior segment of 7th and 8th ribs, manubrium, C7 and T7 vertebral bodies, left shoulder, and injury to the cortical bone with soft tissue invasion. The sacroiliac joint as well as the lumbar vertebrae (L4 and L5) were also involved with soft tissue invasion along with right paracolic, lateral aortic and pre-aortic lymphadenopathy compatible with multifocal bony lesions. bone biopsy of the spine showed multiple granulomatous lesions with large caseous necrosis. The patient was diagnosed with an aggressive skeletal tuberculosis and was started on anti-TB regimen. During follow-up one month later, the patient recovered well and improved in all parameters clinically.

CONCLUSION : Considering the difficulty in diagnosis of tuberculosis we emphasize a high index of suspicion when seeing constitutional symptoms in patients living in endemic countries and thorough investigations to be made in order not to miss this uncommon presentation and early empiric treatment with anti TB medications is ensured to avoid the serious complications of such a condition.

P0138- CARACTÉRISTIQUES DE LA TUBERCULOSE EXTRA-PULMONAIRE CHEZ L'ENFANT

Dr Ouffai Amel ,Dr kalla Nabila,Dr bendekkiche Siham,Dr charef khoudja Fatima zohra

EPH SLIMANE AMIRATE BARIKA BATNA SERVICE MEDECINE INTERNE Faculté de Médecine Batna

INTRODUCTION : La tuberculose est une pathologie infectieuse fréquente dans notre pays. La localisation extra pulmonaire pose un véritable problème de diagnostic et de prise en charge notamment chez l'enfant. L'objectif de notre travail est d'évaluer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et de diagnostic de la tuberculose extra pulmonaire chez les enfants.

OBJECTIFS : L'objectif de notre travail est d'évaluer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et de diagnostic de la tuberculose extra pulmonaire chez les enfants.



MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective, incluant tous les patients âgés moins de 15 ans présentant une tuberculose extra pulmonaire suivis et traités au sein de notre service, sur une période allant du 2018–2021. Le diagnostic de la tuberculose a été retenu par l'identification du Mycobacterium Tuberculosis ou sur la présence du granulome épithélioïde gigantocellulaire avec une nécrose caséuse à l'histologie.

RÉSULTATS :Au total 17 enfants ont été inclus, il s'agit de 10 filles et 7 garçons avec un âge moyen de 10.7 ans. Aucune comorbidité n'a été noté. La tuberculose ganglionnaire était dominante est constatée dans 94.1% des cas, ces adénopathies étaient cervicales et mésentériques dans 93.7% et 6.3% respectivement. Par ailleurs un seul patient avait la tuberculose péritonéale (5.9%). Presque la moitié des patients avait une IDR à la tuberculine positive. Le diagnostic étiologique était basé sur l'examen histologique pour tous les patients. La durée moyenne de traitement était de 6.8 mois. L'évolution été favorable sous traitement pour la majorité des malades.

CONCLUSION :Notre étude à constater que pour la tuberculose extra-pulmonaire chez l'enfant, La localisation ganglionnaire notamment cervicale était les plus fréquentes et de pronostic favorable.

P0141– APPORT DES ASSOCIATIONS À DOSES FIXES (ADF) PAR RAPPORT AUX FORMES DISSOCIÉES DANS LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

R.Ben Jazia¹, I.Kharrat¹, A.Kacem¹, O.Tabka¹, Y.Haddar¹, A.Maataallah¹, D.Ben Braiek², H.Zorgati², Ch.Kaabi^{2*}, O.Ghabi^{2*}, J.Ayachi²

1 : Service de Pneumologie Ibn El Jazzar Kairouan ; 2 : Service de Réanimation Médicale Ibn El Jazzar Kairouan

INTRODUCTION :Si l'efficacité des associations à doses fixes (ADF) dans le traitement de la tuberculose a été démontrée par de nombreuses études, certaines d'entre elles rapportent une tolérance moindre que les formes dissociées (TD) avec un risque plus marqué de rechutes.

OBJECTIFS :Comparer l'efficacité et la tolérance des ADF par rapport aux formes dissociées dans le traitement de la tuberculose pulmonaire commune (TPC).

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les patients atteints de TPC hospitalisés au service de Pneumologie de l'hôpital de Kairouan entre Janvier 2008 et Décembre 2017. Les deux groupes : ADF et TD sont comparés en termes d'efficacité et de tolérance (effets secondaires)

RÉSULTATS :235 patients étaient inclus. Dans notre étude, 74(31.5%) patients ont reçu un traitement antituberculeux sous forme dissociée (TD) et 161(68.5%) patients ont reçu une ADF dont la posologie était adaptée en fonction du poids. L'efficacité du traitement anti-tuberculeux jugée sur le délai de négativation des crachats et le taux de guérison à 6 mois de traitement, était similaire dans les deux groupes (ADF, TD). En effet, le délai moyen de négativation de la bacilloscopie chez les patients traités par le TD d'emblée est comparable à celui de l'ADF avec respectivement : $20,80 \pm 10,15$ jours et $19,54 \pm 7,14$ jours avec une différence non significative $p=0,355$. La guérison jugée par une culture négative à 6 mois de traitement était comparable dans les deux groupes (82 % pour les ADF vs 82,40 % pour le TD avec une différence non significative $p=0,934$). Concernant la tolérance, les effets indésirables étaient comparables dans les deux groupes.

CONCLUSION :Cette étude confirme que les associations à dose fixe ont une efficacité et une tolérance similaires à celles du traitement antituberculeux dissocié

P0142– TUBERCULOSE OSSEUSE EXTRA RACHIDIENNE : À PROPOS DE 7 CAS

M.Maazoun, F.Smaoui, I.Chalbeoui, F.Gassara, K.Rekik, C.Marrakchi, M.Koubaa, M.Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax

INTRODUCTION :La tuberculose osteoarticulaire représente une localisation rare de la tuberculose. La spondylodiscite est la forme la plus fréquente mais le bacille de Koch peut se greffer sur n'importe quel compartiment osseux

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est de décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques, les moyens diagnostiques et les particularités thérapeutiques et évolutives de la tuberculose osseuse extra rachidienne.

MÉTHODE :Etude rétrospective menée dans le service de maladies infectieuses de Sfax incluant tous les cas de tuberculose osseuse extra rachidienne hospitalisées entre janvier 2014 et décembre 2021.

RÉSULTATS :Sept malades étaient colligés. L'âge médian était de 34,8 ans (9–63 ans). Il s'agissait de 5 femmes et 2 hommes avec un sexe ratio de 2,5. Une origine rurale était notée chez 4 patients. Les signes d'imprégnation tuberculeuse étaient rapportés chez 4 cas. Les douleurs osseuses étaient présents dans tous les cas. Le siège des lésions était : fémur (2 cas), cheville (1 cas)



, costale (1 cas), sternale (1 cas), pubis (1 cas) et pied (1 cas). D'autres localisations associées étaient retrouvées dans 4 cas : cutanées (2 cas), musculaire (1 cas) et mammaire (1 cas). L'IDR était positive dans 3 cas. L'imagerie était réalisée dans 5 cas objectivant une lyse osseuse (3 cas) et des abcès intra osseux (2 cas). Le diagnostic était retenu sur l'anatomopathologie dans 6 cas et sur preuve microbiologique (recherche du génome de Mycobacterium. Tuberculosis par PCR) dans 1 cas. Le schéma thérapeutique utilisé était la quadrithérapie anti tuberculeuse suivi de la bithérapie avec une durée totale moyenne de 16 mois. L'évolution était favorable dans 6 cas. Une récurrence était observée chez 1 malade.

CONCLUSION : La tuberculose osseuse périphérique continue à frapper à bas bruit dans notre pays endémique, la clinique est peu spécifique et l'imagerie montre des lésions non caractéristiques. L'histologie représente la clé du diagnostic. Le traitement par l'anti bacillaire reste la pierre angulaire de traitement de cette localisation.

P0144- LA TUBERCULOSE CHEZ L'ENFANT : À PROPOS DE 25 CAS

R.Hammami*, S.Khalifa, A.BenHalima, A.Elleuch, L.Gargouri, A.Mahfoudh

Service de pédiatrie Urgence et Réanimation pédiatrique de Sfax

INTRODUCTION : La tuberculose de l'enfant reste un problème majeur de santé publique en Tunisie malgré la vaccination obligatoire par le BCG dès la naissance.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail était d'étudier le profil épidémiologique, les formes cliniques et les données para cliniques de la tuberculose chez l'enfant.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 11 ans (2011-2021), menée au service de pédiatrie urgence et réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker de Sfax. Le diagnostic de tuberculose est retenu soit sur une preuve bactériologique et/ou histologique.

RÉSULTATS : 25 cas de tuberculose ont été colligés dont l'âge moyen était de 8 ans. Le sex-ratio était de 1,27. Le contage tuberculeux est retrouvé dans 24% des cas. Tous les enfants étaient vaccinés par le BCG à la naissance. Les symptômes et signes cliniques les plus fréquents étaient la fièvre (60%), l'adénopathie cervicale (40%), l'amaigrissement (32%), l'anorexie (24%), la toux et

l'hémoptysie (12%) et l'hépatosplénomégalie (8%). Un syndrome inflammatoire biologique était noté dont 59% des cas ayant une CRP élevée et 37.5% ayant une hyperleucocytose. 70% des enfants avaient une anémie. La radiographie thoracique était pathologique dans 32% des cas. L'IDR à la tuberculine était positive chez 64% des enfants. La localisation extra pulmonaire était la plus fréquente (76%) dominée par celle ganglionnaire (60%). Tous les patients ont été traités par un traitement antituberculeux quadruple pendant deux mois et double pendant six à 12 mois. L'évolution était favorable dans la majorité des cas et aucune forme grave n'a été signalée.

CONCLUSION : La tuberculose chez l'enfant est caractérisée par un tableau clinique polymorphe. Cette étude montre la fréquence de la localisation extra pulmonaire essentiellement celle ganglionnaire. Cela prouve que la vaccination par le BCG ne protège pas parfaitement contre cette maladie mais elle a montré son efficacité contre les formes graves.

P0145- TUBERCULOSE ILÉOCAECALE ET HÉPATIQUE MIMANT UNE TUMEUR CAECALE MÉTASTATIQUE

M.Sghaier*, I.Ben Ismail, S.Rebii, A.Zoghalmi

chirurgie générale CTGB

INTRODUCTION : La tuberculose reste un grave problème de santé dans les pays en voie de développement. L'atteinte du tractus gastro-intestinal est rare, alors que la région iléo-caecale est le site le plus touché. elle peut parfois être diagnostiquée à tort comme étant maladie de Crohn, cancer du côlon, colite ischémique ou amibiase. Les examens radiologiques jouent un rôle important dans l'établissement du diagnostic, mais le diagnostic définitif est basé sur les résultats histologiques et/ou bactériologiques.

CAS CLINIQUES : un patient âgé de 42 ans ayant des antécédents familiaux de cancer du côlon s'est présentée aux urgences avec des douleurs abdominales depuis deux semaines, une fièvre et un amaigrissement de 8 kg. L'examen a noté une fièvre à 38.3 et une masse palpable sensible ferme de 6 cm au niveau de la fosse iliaque droite. Les globules blancs étaient normaux et la CRP à 153 mg/L. Le scanner abdominal a montré un épaississement circonférentiel de la paroi du cæcum avec une infiltration de graisse et de nombreux ganglions lymphatiques mésentériques et rétropéritonéaux hypertrophiés ainsi que trois lésions hypodenses dans les segments IV et VIII du foie. le diagnostic d'une tumeur caecale infectée associée à des métastases hépatiques a été suspecté Comme

la tumeur était doublement compliquée : infection et hémorragie, on a décidé de l'opérer sans délai par une incision médiane. En peropératoire, nous avons trouvé un épaississement de la paroi du cæcum avec des adénopathies élargies dans la fosse iliaque droite, sans formation d'abcès, de multiples lésions hépatiques sous-scapulaires des deux lobes, d'une taille allant de 0,5 cm à 2 cm, évoquant des métastases. pas d'ascite ni de nodules de carcinose. Une hémicolectomie droite carcinologique avec anastomose iléotransversale a été réalisée. Les suites opératoires étaient simples. L'examen anatomopathologique de la pièce a montré la présence de granulomes épithélioïdes et gigantocellulaires avec nécrose caséuse. Le diagnostic final de tuberculose iléocæcale a alors été posé. Un traitement antituberculeux a été initié avec de la rifampicine, isoniazide, pyrazinamide et éthambutol. Une échographie abdominale réalisée après 2 mois a montré l'absence de toutes lésions hépatiques, ce qui nous permet de conclure que les lésions hépatiques précédemment décrites sont compatibles avec une tuberculose hépatique.

CONCLUSION : Les chirurgiens exerçant dans les pays à forte prévalence de tuberculose doivent garder à l'esprit le diagnostic différentiel de la tuberculose iléocæcale afin d'éviter toute chirurgie inutile

P0147- INTÉRÊT DE L'HISTOLOGIE DANS LE DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE

N.Kalla, A.Ouaffai, Z.Merzougui, F.Z.Charef khoudja, S.Bendekkiche

Service des maladies infectieuses, faculté de médecine Batna1, EPH Barika2

INTRODUCTION : La tuberculose pose un véritable problème de santé public. La localisation ganglionnaire est la localisation extra pulmonaire la plus fréquente. Avec des difficultés diagnostiques du fait de son caractère pauci bacillaire.

OBJECTIFS : L'objectif de notre travail est d'évaluer la place de l'histologie dans le diagnostic positif de la tuberculose ganglionnaire.

MÉTHODE : C'est une étude descriptive qui a colligé de façon rétrospective les dossiers des malades qui avaient présenté une tuberculose ganglionnaire du 2018 au 2021. Les caractéristiques épidémiologiques, topographiques et diagnostiques ont été évaluées.

RÉSULTATS : Sur un total de 108 patients colligés pour une tuberculose extra pulmonaire, La tuberculose ganglionnaire était majoritaire, elle a été constatée dans 73.2% (n :79) des cas. Il s'agit de 44 femmes et 35 hommes avec un sex ratio à 0.79 et un âge moyen de 28.4 ans (3 - 76 ans). Les comorbidités ont été constatées dans 5.1% des cas. Ces adénopathies étaient cervicales, axillaires et mésentériques dans 96.2%, 2.5% et 1.3% des cas respectivement. Seulement 47 patients soit 59.5% ont bénéficié d'une intradermoréaction à la tuberculine. L'IDR était positive chez 25 (53.1%) malades par contre elle était anergique chez 11 (23.4%) patients. L'examen histologique de l'adénopathie prélevée a mis en évidence du granulome épithélioïde gigantocellulaire sans nécrose caséuse chez 19 (24.1%) patients et avec présence de la nécrose caséuse chez 60 (75.9%) patients. La recherche du BK était positive à la culture du liquide de cytoponction chez seulement trois patients. L'évolution était favorable sous traitement antituberculeux pour tous les malades.

CONCLUSION : Nos résultats prouvent à l'évidence que l'histologie joue un rôle important dans le diagnostic de la tuberculose ganglionnaire et ceci devant son caractère pauci bacillaire.

P0148- EFFETS INDÉSIRABLES HÉPATIQUES INDUITS PAR LES ANTITUBERCULEUX : EXPÉRIENCE DU SERVICE DE PHARMACOLOGIE CLINIQUE DE MONASTIR

Kh. Mansour*, Z. Chadli, J. Rebai, I.Hannachi, N. Ben Fredj, H. Ben Romdhane, N. Ben Fadhel, A. Chaabane, K. Aouam

Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir - Service de pharmacologie clinique de Monastir

INTRODUCTION : Si l'efficacité des médicaments antituberculeux est indéniable, leur mauvaise tolérance constitue un problème pour la prise en charge des patients tuberculeux. Les atteintes hépatiques (AH) induites par les antituberculeux constituent un effet indésirable fréquent allant de la simple perturbation transitoire du bilan hépatique à la survenue d'hépatites fulminantes.

OBJECTIFS : L'objectif de notre travail est d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et chronologiques des AH induites par les antituberculeux et de cerner les médicaments les plus impliqués dans leur survenue

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur toutes les observations cliniques de les observations cliniques d'effets indésirables hépatiques induits par les antituberculeux notifiées au service de Pharmacologie Clinique de Monastir (2004-2021). Le type des AH a été établi selon les critères européens (EASL). la sévérité des AH était basée sur la classification internationale



"International Drug Induced Liver Injury (DILI) Expert Working Group". L'imputabilité a été établie selon les critères de l'échelle de RUCAM. Le test d'acétylation de l'isoniazide est obtenu par méthode chromatographique (HPLC). L'interprétation de résultat était faite selon l'intervalle thérapeutique qui varie entre 1 à 2 µg/ml.

RÉSULTATS : Quarante-six cas d'AH ont été inclus. Il s'agissait de 15 hommes et 31 femmes (genre-ratio = 0,48). Les AH observées étaient de type : Cytolytique (N= 32) (62%), cholestatique (N=7) (19%) et mixte (N=7) (19%). Les AH étaient minimales (N=32), modérées (N=9) et sévères (N=5). Le délai médian de survenue était de 38 jours (3-240 jours). Les médicaments antituberculeux les plus impliqués étaient : l'isoniazide (39%), le pyrazinamide (28%), la rifampicine (11%) et l'association des deux antituberculeux (10%). Quarante patients ont bénéficié d'un test d'acétylation de l'isoniazide objectivant des concentrations (C3) supratherapeutiques dans 80% des cas. Les valeurs de la C3 allaient de 0,4 à 5,8 µg/ml avec une moyenne de 3,04 µg/ml. L'indice d'acétylation variait de 0,1 à 1,8 avec une moyenne de 0,87. Trente patients (soit 75%) étaient des acétylateurs lents et 10 des acétylateurs rapides. L'évolution était favorable dans tous les cas avec normalisation complète du bilan hépatique soit à : i) la poursuite de tous les antituberculeux (N=13) avec adaptation des doses de l'isoniazide selon le résultat du test d'acétylation et/ou rifampicine et/ou pyrazinamide. ii) L'arrêt de tous les antituberculeux avec leur réintroduction séquentielle (sous forme éclatée) après la normalisation du bilan hépatique (N=20). iii) L'arrêt d'un seul antituberculeux suivi de sa réintroduction à la DME après la normalisation du bilan hépatique (N=13). Une récurrence de l'atteinte hépatique a été observée, ainsi, chez 4 patients contre indiquant la reprise de ce médicament. Le délai médian de régression des AH était de 33 jours (7 à 99 jours).

CONCLUSION : Les AH étaient, dans notre étude, cytolitiques dans la majorité de cas avec une implication accrue de l'isoniazide et du pyrazinamide. La réalisation du test d'acétylation de l'isoniazide en début du traitement pourrait éviter la survenue d'atteinte hépatique liée à ce dernier.

P0149- TENDANCE DE L'INCIDENCE DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE EN TUNISIE SUR LA PÉRIODE 1990-2019

N Ben Gamra*, H Khiari*, I. Ouederni*, M Hsairi*

*Service d'épidémiologie, Institut Salah Azaiez de Tunis

INTRODUCTION : La tuberculose (TBC) reste une cause majeure de morbidité et de mortalité dans le monde ayant occasionné, selon l'OMS plus que 10 millions de cas en 2019. La Tunisie est un pays à endémicité intermédiaire avec un taux d'incidence de la TBC pulmonaire de 18/100.000 personnes années (PA) en 2017.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail était de décrire l'incidence de la TBC pulmonaire selon l'âge et le genre en Tunisie en 2019 et d'analyser la tendance de cette incidence sur la période entre 1990 et 2019.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective. La source des données de cette étude a été générée à partir de la base de données de l'Institut de Health Metrics pour la Tunisie sur une période de 30 ans entre 1990 et 2019. Nous avons effectué une standardisation directe des taux bruts d'incidence pour les deux genres. L'analyse de la tendance du taux d'incidence standardisé (TIS) a été réalisée à l'aide du logiciel JoinPoint.

RÉSULTATS : En 2019, le TIS de la TBC pulmonaire était de 14,1/100.000 PA avec un taux plus élevé chez le sexe masculin (16,9 chez le sexe masculin vs 12,9 chez le sexe féminin). Les taux d'incidence spécifiques par tranches d'âges les plus élevés étaient enregistrés entre 20 et 34 ans. Durant la période 1990-2019, le TIS est passé de 34,1 à 16,9/100.000PA chez le sexe masculin avec un Changement Annuel Moyen en Pourcentage (CAMP) de -2,8% (IC à 95% [-2,9 à -2,6] ; p<0,001). Chez le sexe féminin, le TIS est passé de 30,2 à 12,9/100.000 PA avec un CAMP de -3,1% (IC à 95% [-3,3 à -2,9] ; p<0,001).

CONCLUSION : La baisse de l'incidence de la TBC pulmonaire en Tunisie reste inférieure aux objectifs fixés par le plan national de la lutte antituberculeuse. Une réévaluation et une révision de ce dernier s'avère recommandée.

P0154- APPORT DE LA DÉTECTION DE L'ANTIGÈNE MTP64 DANS LE DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE

M. Marzouk, Y. Maatouk, M. Dhaou, J. Boukadida.

Laboratoire de Microbiologie – CHU Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION : La tuberculose (TB) est un problème majeur de santé dans le monde entier. Son diagnostic reste complexe et lent. Plusieurs nouvelles technologies sont proposées afin d'accélérer et de simplifier ce diagnostic.



OBJECTIFS : Nous avons évalué un test immunochromatographique (ICA) (BIO-LINE SD Ag MPT64 TB) pour l'identification rapide du complexe Mycobacterium tuberculosis (MTC), basé sur la détection de l'antigène MPT64 spécifique de ce complexe.

MÉTHODE : Nous l'avons testé sur 210 souches de mycobactéries identifiées et appartenant au MTC (M.tuberculosis n=196 et M.bovis n=14), isolés des cultures sur milieu solide (Lowenstein Jensen et/ou Coletsos), une souche de M.bovis BCG SSI, 28 mycobactéries non tuberculeuses, et 20 microorganismes autres que mycobactéries.

RÉSULTATS : Nous avons conclu que ce test a une excellente spécificité (100%) et sensibilité (99%) à partir des souches isolées à partir de cultures en milieu solide.

CONCLUSION : Ce test immunochromatographique (BIO-LINE SD Ag MPT64 TB) permet une excellente identification des mycobactéries appartenant au MTC à partir d'isolats cliniques. C'est un test rapide, simple et peu coûteux. Il a un apport certain dans le diagnostic rapide de la TB au laboratoire.

P0155- LA TUBERCULOSE UROGÉNITALE : UNE LOCALISATION RARE DE TUBERCULOSE

Cyrine Kharrat, Khaoula Rekik, Fatma Hammami, Fatma Smaoui, Chakib Marrakchi, Makram Koubaa, Mounir Ben Jemaa
Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : La tuberculose urogénitale est une localisation rare mais son incidence est en cours d'augmentation. La symptomatologie urinaire peu spécifique peut être à l'origine d'un délai diagnostique.

OBJECTIFS : Le but de ce travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la tuberculose urogénitale.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses pour une tuberculose urogénitale entre 2014 et 2021.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 30 cas. Il s'agissait de 17 femmes (56,6%). L'âge médian était 46 [12-81] ans. Au total, 90% des patients avaient une origine urbaine. Les antécédents médicaux incluaient la présence de lithiase rénale (16,7%) et d'infections urinaires à répétition (30%). Des antécédents personnels (26,7%) et familiaux (16,7%) de tuberculose étaient notés. La consommation de

lait cru était notée dans 10 cas (33,3%). Le délai moyen de consultation était 5±2 mois. Les motifs de consultations incluaient l'altération de l'état général (83,3%), la fièvre (33,3%), les signes de bas appareil urinaire (36,7%) et les douleurs lombaires (36,7%). La confirmation diagnostique était retenue dans 60% des cas, basée sur des critères histologiques (53,3%) et des critères microbiologiques par la présence de bacilles acido-alcool-résistants dans les urines (6,7%). Le diagnostic était retenu devant un faisceau d'arguments épidémiologiques, cliniques, radiologiques et une bonne réponse thérapeutique dans 40% des cas. Il s'agissait d'une tuberculose de localisation rénale dans 11 cas (36,6%), ovarienne dans 6 cas (20%) et prostatique dans 4 cas (13,3%). Une localisation testiculaire (13,3%), tubaire (10%) et vésicale (6,6%) étaient notées. La sérologie du virus de l'immunodéficience humaine était négative chez tous les patients. L'imagerie urinaire montrait des lésions compatibles avec une atteinte tuberculeuse dans 76,7% des cas. La durée moyenne du traitement antituberculeux était 12±2 mois. Le traitement chirurgical était indiqué chez 8 patients (26,6%). L'évolution était favorable dans tous les cas (100%).

CONCLUSION : La tuberculose urogénitale est une pathologie rare. Un diagnostic précoce avec une prise en charge adéquate permet d'éviter les différentes complications irréversibles.

P0156- LA TUBERCULOSE EXTRAPULMONAIRE ET LYMPHOME : UNE ASSOCIATION À NE PAS MÉCONNAÎTRE

Bouna Souhaib*, Fatma Hammami, Mema Ahmed El abd, Khaoula Rekik, Fatma Smaoui, Chakib Marrakchi, Makram Koubaa, Mounir Ben Jemaa

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : La tuberculose (TBC) est un véritable problème de santé publique avec un taux de mortalité élevée. Le diagnostic de lymphome associé à une TBC, surtout ganglionnaire, peut être méconnu, responsable d'un délai diagnostique et d'une aggravation du pronostic.

OBJECTIFS : Notre objectif était de décrire les particularités cliniques, thérapeutiques et évolutives de l'association TBC extrapulmonaire et lymphome.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients ayant une TBC extrapulmonaire et un lymphome admis au service des maladies infectieuses entre 2011 et 2021.



RÉSULTATS : Nous avons colligé 9 cas, dont 8 étaient des hommes (88,8%). L'âge médian était 32 [18–65] ans. L'intoxication tabagique et alcoolique était notée chez 4 patients (44,4%). Les adénopathies étaient le principal signe d'appel (77,8%), suivies par la fièvre (66,7%), l'altération de l'état générale (44,4%) et les sueurs nocturnes (33,3%). Un syndrome inflammatoire biologique (66,6%), une anémie (44,4%), une lymphopénie (33,3%), une thrombopénie (11,1%) et une cytolysé hépatique (11,1%) étaient notés. Le diagnostic de la TBC précédait le diagnostic du lymphome dans 5 cas (55,5%), était synchrone dans 3 cas (33,3%) et postérieur dans un cas (11,1%). Le diagnostic de la TBC était retenu devant des critères anatomopathologiques (77,8%) et des critères bactériologiques (22,2%). Il s'agissait d'une localisation ganglionnaire (88,9%) et ostéoarticulaire (11,1%). Il s'agissait d'un lymphome de Hodgkin dans 66,7% des cas et d'un lymphome B à grandes cellules dans 22,2% des cas. Tous les patients avaient reçu une chimiothérapie. Le traitement antituberculeux était administré dans sa forme combinée dans 5 cas (55,5%). Parmi les effets secondaires, une cytolysé hépatique (22,2%), une leucopénie (11,1%) et un état dépressif (11,1%) étaient notés. La durée moyenne du traitement antituberculeux était 9±3 mois. L'évolution de la maladie était favorable dans tous les cas (100%).

CONCLUSION : L'immunodépression induite par l'hémopathie est une situation qui expose au risque de TBC. Le diagnostic d'une TBC ne doit pas écarter l'éventualité d'un lymphome associé. Une étude immunohistochimique des sites accessibles aux ponctions ou/et biopsies permet d'éviter le retard diagnostique, améliorant ainsi le pronostic.

P0157- CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DE LA TUBERCULOSE CHEZ LES PATIENTS VIVANT AVEC LE VIH

F. Gassara, F. Smaoui, M. Maazoun, T. Ben Jemaa, K.Rekik, C.Marrakchi, M.Koubaa, M. Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : La tuberculose reste un problème de santé publique dans notre pays. L'infection rétrovirale représente un facteur prédisposant à l'atteinte tuberculeuse et aggrave le pronostic de la maladie.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques et évolutives de la tuberculose chez les patients infectés avec le VIH.

MÉTHODE : Étude rétrospective menée au service des maladies infectieuses du CHU Hédi Chaker de Sfax entre Janvier 1991 et Décembre 2020 incluant tous les patients ayant une infection rétrovirale à VIH et atteints de tuberculose.

RÉSULTATS : Parmi les 284 patients colligés, 40 (14,1%) étaient atteints de tuberculose dont 27 tunisiens (67,5%) et 13 étrangers (32,5%). Ils étaient répartis en 28 hommes (70%) et 12 femmes (30%) avec un sex ratio de 2,3. L'âge moyen était de 36±13 ans. La consommation du tabac, de l'alcool et du lait non pasteurisé était notée chez 14 cas (35%). La tuberculose était le motif de découverte de la séropositivité chez 18 patients (45%) et 14 patients (35%) étaient sous traitement antirétroviral lors de sa survenue. Le taux moyen de CD4 était de 225 el/mm³. La localisation de la tuberculose était pulmonaire dans 27 cas (67,5%), ganglionnaire dans 10 cas (25%), neuro-cérébrales dans 6 cas (15%), digestive dans 2 cas (5%), urogénitale dans 2 cas (5%), osseuse dans 2 cas (5%) et hématopoïétique dans 1 seul cas (2,5%). La tuberculose était multifocale dans 11 cas (27,5%). Autres infections opportunistes étaient retrouvées chez 18 patients (45%). L'évolution était favorable sous traitement antituberculeux bien conduit dans 22 cas (55%). Dix-huit patients étaient décédés (45%). La tuberculose était responsable du décès chez 8 patients.

CONCLUSION : L'association tuberculose VIH est assez importante dans notre pays. Le tableau clinique de la tuberculose est polymorphe et le pronostic de la maladie chez les patients atteints par le VIH est péjoratif.

P0158- LA TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE CERVICALE

Sirine Chtourou, Khaoula Rekik, Fatma Hammami, Fatma Smaoui, Chakib Marrakchi, Makram Koubaa, Mounir Ben Jemaa

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : La tuberculose ganglionnaire représente la localisation extra-pulmonaire la plus fréquente. Elle pose jusqu'à nos jours des difficultés en rapport avec la stratégie diagnostique et thérapeutique surtout dans les pays endémiques tel que la Tunisie.

OBJECTIFS : Étudier les particularités cliniques, diagnostiques et thérapeutiques de la tuberculose ganglionnaire cervicale.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les patients hospitalisés pour une tuberculose ganglionnaire cervicale entre janvier 2016 et décembre 2021 au service de maladies infectieuses.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 85 cas. Il s'agissait de 63 femmes (74,1%). L'âge médian était 38 [7-86] ans. Aucun cas de co-infection par le virus de l'immunodéficience humaine n'était observé. Quatre patients avaient un diabète (4,7%). Il s'agissait d'une rechute chez 5 patients (5,8%). Le motif de consultation principal était la découverte fortuite d'une adénopathie cervicale dans 95% des cas. Des signes d'imprégnation tuberculeuse étaient notés chez 37 patients (43,5%). Une atteinte des autres aires ganglionnaires était notée chez 21 patients (24,7%). Des adénopathies profondes étaient notées dans 4 cas (4,7%). Les adénopathies cervicales étaient molles (82,4%), non inflammatoires (89,4%), indolores (75,3%) et multiples (52,8%). La taille moyenne des adénopathies était $3,2 \pm 1,1$ cm. L'intradermo-réaction à la tuberculine était positive chez 58 patients (68,2%). Le diagnostic était retenu devant une preuve anatomopathologique chez 80 patients (94,1%). L'examen bactériologique des prélèvements au niveau des ganglions atteints avait mis en évidence des bacilles acido-alcool-résistants à l'examen direct dans 10 cas (11,7%) avec une culture positive au *Mycobacterium tuberculosis* dans 9 cas (10,5%) et au *Mycobacterium bovis* dans un cas (1,2%). Le traitement antituberculeux basé sur une quadrithérapie pendant 2 mois et suivi par une bithérapie pendant 4 à 7 mois était prescrit chez 74 patients (87%). Une cytolyse hépatique était notée chez 8 patients (9,4%) avec une résolution à l'arrêt du traitement. Un traitement chirurgical était indiqué chez 9 patients (10,5%). L'évolution de la maladie était favorable dans tous les cas (100%).

CONCLUSION : La tuberculose ganglionnaire est encore fréquente dans notre pays. Un diagnostic précoce et une instauration rapide du traitement antituberculeux permet de garantir la guérison et d'éviter les complications.

P0159- PLACE DE LA THORACOSCOPIE DANS LA TUBERCULOSE PLEURALE

Mariem Hadj Dahmane 1, Imen Bouassida 1, Ryme Essid 1, Mahdi Abdennadher 1, Chaker Jaber 2, Henda Neji 3, Hazem Zribi 1, Adel Marghli 1

1. Service de chirurgie thoracique de l'hôpital Abderrahmen Mami 2. Service de chirurgie cardiovasculaire de l'hôpital Abderrahmen Mami 3. Service de radiologie de l'hôpital Abderrahmen Mami

INTRODUCTION : La pleurésie tuberculeuse est une pathologie fréquente en Tunisie. Son diagnostic est parfois difficile. La thoracoscopie est un moyen thérapeutique permettant l'exploration endoscopique de la cavité pleurale et la réalisation des biopsies pleurales.

OBJECTIFS : Identifier la place de la thoracoscopie dans le diagnostic et la prise en charge de la pleurésie tuberculeuse.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude rétrospective à propos de 43 patients, pris en charge pour une pleurésie tuberculeuse, dans le service de chirurgie thoracique de l'hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana entre 2005 et 2021.

RÉSULTATS : L'âge moyen était de 42 ans. Une prédominance masculine était observée avec un sex ratio de 1,3. Les douleurs thoraciques, les sueurs nocturnes et altération de l'état général étaient les symptômes les plus fréquemment rapportés. Une biopsie chirurgicale par thoracoscopie à visée diagnostique a été réalisée dans tous les cas. L'exploration endoscopique a montré une plèvre inflammatoire dans 26 cas, une plèvre nodulaire dans 11 cas, et une pleurésie enkystée dans 5 cas. L'examen extemporané a conclu à une tuberculose pleurale dans 79% des cas. Les suites postopératoires étaient simples dans tous les cas. Tous les patients ont été mis sous traitement antituberculeux avec bonne évolution.

CONCLUSION : L'exploration macroscopique thoracoscopique est une étape importante du diagnostic de tuberculose pleurale d'autant plus si elle est réalisée par un chirurgien expérimenté. Elle permet la réalisation de multiples biopsies guidées, et un bon drainage de l'épanchement pleural souvent cloisonné.

P0160- PARTICULARITÉS DE LA TUBERCULOSE ABDOMINALE CHEZ LE SUJET ÂGÉ

S.SOUISSI, N.BEN MUSTPHA, N.BEN SAFTA, M.HAFI, M.FEKIH, J.BOUBAKER, A.LABIDI, M.SERGHINI

Service de gastro-entérologie de l'hôpital LA RABTA A

INTRODUCTION : La tuberculose demeure de nos jours un problème de santé publique majeure. L'allongement de l'espérance de vie est associé à une augmentation de l'incidence de la tuberculose surtout dans sa forme extrapulmonaire. Le diagnostic de tuberculose abdominale, chez les sujets âgés, est souvent rendu difficile par sa présentation clinique peu spécifique et par la présence de multiples co-morbidités.



OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de dégager les particularités cliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives de la tuberculose abdominale chez les sujets âgés.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective descriptive sur 30 dossiers de patients âgés de plus de 65 ans et présentant une tuberculose abdominale. Cette étude a été menée au service de gastroentérologie A de l'hôpital la Rabta de Tunis sur une période de 11 ans (2010 à 2021).

RÉSULTATS :Il s'agissait de 20 femmes et de 10 hommes. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 69,9 ans avec des extrêmes allant de 65 à 95 ans. Le délai diagnostique moyen était 3 mois. Soixante-cinq pour cent des patients avaient au moins une comorbidité. Deux patients (5%) seulement avaient un antécédent personnel de tuberculose. La localisation abdominale était péritonéale dans 26 cas (86,7%), intestinale dans 9 cas (30%), hépatique dans 2 cas (6,7%), et splénique dans 1 cas (3,3%). La tuberculose était unifocale dans 21 cas et dissiminée dans 9 cas. Les principaux signes révélateurs étaient une ascite associée à une altération de l'état général dans 11 cas (36,7%), une ascite isolée dans 9 cas (30%), des douleurs abdominales dans 5 cas (16,7%) et une diarrhée dans 2 cas (6,7%). L'IDR à la tuberculine était positive dans 53,3% des cas. La biologie avait montré un syndrome inflammatoire biologique dans 66,7% des cas et une lymphopénie dans 70% des cas. L'imagerie abdominale avait montré une ascite (n=22), un épaississement péritonéal (n=19), des adénopathies cœlio-mésentériques (n=14), un épaississement pariétal digestif (n=8) et des nodules péritonéaux (n=8). L'examen anatomo-pathologique de la ponction biopsie a montré un granulome avec nécrose caséuse dans 27 cas (90%). Tous les patients étaient traités par quadrithérapie anti-tuberculeuse. Une évolution favorable était objectivée dans 25 cas (83,3%) avec une bonne observance ainsi qu'une bonne tolérance du traitement. Des effets secondaires du traitement antituberculeux étaient notés chez 5 patients à type de cytolysé hépatique indiquant l'arrêt puis la reprise progressive du traitement. Aucun cas de décès n'a été noté.

CONCLUSION :Les particularités du profil immunologique liées à l'âge sont responsables d'un tableau radio-clinique peu spécifique chez le sujet âgé. Ceci doit inciter le clinicien à évoquer ce diagnostic même en l'absence de signes spécifiques afin d'optimiser la prise en charge de cette affection et d'améliorer son pronostic chez le sujet âgé.

P0161- FRACTURE PATHOLOGIQUE DU CUBITUS RÉVÉLATRICE D'UNE OSTÉITE TUBERCULEUSE

M. Ben Jemaa1, M. Ghorbel1*, M. Abid1, A. Lajmi1, F. Smaoui2, W. Zribi1, M. Zribi1, M. Trigui1, M. Ben Jemaa2, M. Aoui1, H. Keskes1

1. Service de chirurgie orthopédique et de traumatologie, CHU Habib Bourguiba de Sfax-Tunisie / 2. Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker de Sfax-Tunisie

INTRODUCTION :La tuberculose ostéo-articulaire (TOA) représente 3 à 5 % de l'ensemble des tuberculoses et environ 15 % des tuberculoses extra-pulmonaires. Son diagnostic est difficile du fait d'un polymorphisme clinique, paraclinique et d'une évolution insidieuse expliquant le retard diagnostique fréquent.

CAS CLINIQUES :Il s'agit d'une femme jeune de 22 ans qui consulte pour une douleur de l'extrémité inférieure du cubitus (EIC) sans notion de traumatisme avec apparition secondaire d'une tuméfaction locale. Les paramètres biologiques de l'inflammation étaient normaux. La radiographie a objectivé une fracture de l'EIC compliquant une lésion ostéolytique du cubitus. L'imagerie par résonance magnétique a permis une meilleure analyse de cette ostéolyse cubitale en montrant son extension osseuse et dans les parties molles. Le diagnostic d'une fracture pathologique sur une tumeur osseuse de l'EIC a été évoqué. Elle a eu une biopsie chirurgicale. Le résultat anatomopathologique a montré un granulome tuberculoïde centrée par une nécrose caséuse confirmant ainsi le diagnostic d'une ostéite tuberculeuse de l'EIC. Un traitement antituberculeux lui a été instauré associé à une immobilisation par une attelle plâtrée. L'évolution était marquée par la disparition des douleurs avec cicatrisation cutanée de bonne qualité. Le contrôle radiologique montre une consolidation de la fracture avec apparition de signes de reconstruction osseuse affirmant ainsi la guérison. Au recul de 6 ans, la patiente retrouve une fonction normale de son poignet avec absence de récurrence.

CONCLUSION :Une fracture pathologique peut être le mode révélateur de la tuberculose ostéo-articulaire et peut errer le diagnostic vers d'autres pathologies essentiellement tumorales. L'examen anatomo-pathologique apporte la certitude diagnostique. Son traitement est essentiellement médical. La chirurgie a des indications précises.



P0162- LA MILIAIRE TUBERCULEUSE PULMONAIRE ET CÉRÉBRO-MÉDULLAIRE: À PROPOS D'UN CAS

M. Gdaiem, W. Ben yahia*, R. Gharbi, A. Guiga, A. Atig, N. Ghannouchi

Service de médecine interne, CHU Farhat hached, Sousse

INTRODUCTION :La miliaire tuberculeuse (MT) est une infection généralisée et massive caractérisée par une dissémination hématogène du bacille de Koch (BK) dans l'ensemble des viscères de l'organisme. Elle représente une forme grave de la tuberculose et rare n'atteignant pas les 2%.

CAS CLINIQUES :La patiente était âgée de 40 ans, sans aucun antécédent, qui consultait pour des céphalées, une toux et une altération de l'état général fébrile depuis 4 mois. Il n'y avait pas de contage tuberculeux évident ni de consommation de lait cru. L'examen physique révélait une adénopathie cervicale centimétrique et une splénomégalie, sans anomalies pulmonaires ni syndrome méningé. La biologie montrait une anémie, une lymphopénie, une CRP élevée et une cholestase anictérique. L'imagerie objectivait des opacités micronodulaires bilatérales diffuses d'une miliaire. La tomodensitométrie (TDM) associait la présence d'adénopathies thoraco-abdominales, d'une splénomégalie multinodulaire et d'une thrombose de la veine ovarienne droite. La TDM cérébrale objectivait une légère hydrocéphalie. L'IRM cérébrale notait de multiples tuberculomes cérébraux et médullaires. La ponction lombaire était sans anomalies. La tuberculose disséminée était confirmée par l'examen anatomopathologique et la polymérase chain reaction (PCR) BK sur une biopsie ganglionnaire. Un traitement par quadrithérapie anti-tuberculose était instauré ainsi qu'une corticothérapie à pleine dose. Une anticoagulation curative était associée pour la thrombose ovarienne. Aucun déficit immunitaire sous-jacent n'était retrouvé. L'évolution était marquée par la survenue de crises conclusives tonico-cloniques généralisées. L'aggravation en nombre et en taille des tuberculomes étaient jugées à l'imagerie. Une mauvaise observance par troubles de mémoires était révélée. Une réaction paradoxale était peu probable. Une résistance à la Rifampicine était éliminée par la recherche du geneXpert. Le traitement poursuivi était celui d'une éventuelle résistance à l'INH. Une bonne évolution clinique et radiologique est jugée

à 12 mois de traitement qui sera prolongé à 18 mois.

CONCLUSION :La miliaire tuberculeuse peut engager le pronostic vital. Le bilan lésionnel de dissémination doit être systématique à la recherche des localisations extra pulmonaires dont l'atteinte cérébro-médullaire qui est rare et grave. Son traitement doit être optimal, précoce et prolongé.

P0163- PERITONEAL TUBERCULOSIS: FINDINGS AND OUTCOMES

S. Daouas, F. Smaoui, M. Kammoun, F. Hammami, K. Rekik, C. Marrakchi, M. Koubaa, M. Ben Jemaa

Infectious diseases department, Hedi Chaker Hospital, Sfax, Tunisia

INTRODUCTION :Peritoneal tuberculosis (PTB) is a rare form of extrapulmonary tuberculosis. The diagnosis is difficult because of its clinical polymorphism. Laparoscopy is the gold standard to confirm the diagnosis by exploring and performing peritoneal biopsies.

OBJECTIFS :Our study aimed to describe the epidemiological and clinical specificities of PTB and therapeutic modality.

MÉTHODE :We conducted a retrospective study of all PTB new cases admitted in the infectious disease department in Hedi Chaker University Hospital of Sfax within 8 years (between 2013 and 2020). The diagnosis was based on anamnesis, clinical, Radiological, and the positive response to antituberculous treatment.

RÉSULTATS :We recorded 34 new cases with PTB. Patients with PTB were mainly aged between 21 and 40 years (52.9%) with a mean age of $36,9 \pm 14,6$ years. There was a clear female preponderance (79,4%). About 67.6% of cases were residing in rural areas. A personal history of tuberculosis was noted in 3% of cases: 1 patient had pulmonary TB, and 2 had ganglionar TB. Immunosuppression was present in 7 patients (20.6%). The median duration of symptoms before seeking medical care was 3 weeks. Abdominal pain, fever, anorexia, weight loss were the most common modes of presentation (67.6%, 61.8%, 64.7%, and 58.8% respectively). Ascites (87.5%) and mesenteric lymph nodes (50%) were the major radiological findings. Laparoscopy, an exploratory laparotomy, was performed in 88.2% of cases. Histological abnormalities were found in 61.7% of cases. The median duration of treatment was 9.4 months. A successful outcome was notified in 88.2 % of cases. Only one patient died.



CONCLUSION :PTB is difficult to diagnose, and diagnosis is often delayed. The diagnosis should be suspected in the case of ascites and fever. It can be confirmed by laparoscopy with sampling for bacteriology and histology.

P0165- TUBERCULOSE OSTÉOARTICULAIRE EXTRA-RACHIDIENNE: ÉTUDE DE 35 CAS

M. Ben Jemaa¹, M. Ghorbel¹, M. Ayadi¹, A. Lajmi¹, F. Smaoui², W. Zribi¹, M. Zribi¹, M. Trigui¹, M. Ben Jemaa², H. Keskes¹

1. Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, CHU Habib Bourguiba de Sfax / 2. Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker de Sfax

INTRODUCTION :La tuberculose ostéo-articulaire extra-rachidienne (TOA-ER) est une forme rare des tuberculoses extra-pulmonaires. Elle demeure un problème d'actualité non seulement dans les pays sous-développés mais aussi développés vu la diffusion de l'infection par le VIH et l'augmentation du taux de l'immigration.

OBJECTIFS :Préciser les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques des TOA-ER en mettons au point l'apport de l'anatomopathologie et de la biologie moléculaire dans la confirmation diagnostique.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive de tous les cas de TOA-ER, hospitalisés au service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU Habib Bourguiba de Sfax et au service des maladies infectieuses du CHU Hédi Chaker de Sfax, entre Janvier 1998 et Décembre 2016.

RÉSULTATS :Notre série comporte 35 cas de TOA-ER. L'âge moyen était de 47 ans avec nette prédominance féminine constatée (SR=0,46). 74% des cas était issus d'un milieu rural. Plusieurs facteurs incriminés dans la survenue de cette pathologie dominés par la notion du traumatisme local (25%). L'atteinte était monofocale (80%) et bifocale (20%). On dénombre 42 localisations : une arthrite et/ou ostéo-arthrite (50%), une ostéite (43%), une ostéomyélite (2%) et une ténosynovite (5%). Le membre inférieur était le plus touché dans 42% des cas avec atteinte prédictive des articulations portantes. Une tuberculose associée a été notée dans 59%. L'IDR était positive dans 59%. Tous les cas ont eu une exploration radiologique appropriée consistant en une radiographie standard (28 cas), une TDM (19 cas) et une IRM (21 cas). La scintigraphie osseuse au technétium 99m, pratiquée dans 15 cas, a décelé 5 localisations ostéo-articulaires infra-cliniques. 80% des patients avaient une confirmation anatomopathologique et/ou bactériologique formelle du diagnostic. Tous les patients ont eu un traitement antituberculeux

adaptée de durée moyenne de 13 mois et demie. 68% patients ont eu un geste chirurgical à visée diagnostique associée à un débridement chirurgical dans 66% des cas. Au recul moyen de 5 ans, l'évolution était favorable dans 72% des cas. Une guérison microbiologique au prix de séquelles fonctionnelles lourdes était notée dans 20 % des cas. Elle était défavorable avec rechute (5%) et un décès (5%).

CONCLUSION :La tuberculose ostéo-articulaire extra-rachidienne est caractérisée par une évolution clinique insidieuse avec retard diagnostique fréquent. Son traitement est essentiellement médical. La chirurgie garde quelques indications. Un diagnostic et un traitement précoces sont les meilleurs garants de bons résultats thérapeutiques.

P0166- LA TUBERCULOSE : EXPÉRIENCE DU SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSE DE GABÉS

M. Gargouri, R. Sellami, K. Trigui, H. Ghorbel, H. Ben Hmida, H. Azouzi, L. Zrelli

CHU Mohamed BenSassi, Gabés

INTRODUCTION :La tuberculose est une maladie infectieuse causée par le Mycobacterium tuberculosis. Elle affecte généralement les poumons, mais des atteintes extra-pulmonaires peuvent se voir.

OBJECTIFS :déterminer les caractéristiques clinico-épidémiologiques et thérapeutiques de la tuberculose.

MÉTHODE :Etude rétrospective incluant les patients hospitalisés pour tuberculose au service des maladies infectieuses entre Janvier 2015 et Février 2022.

RÉSULTATS :Il s'agissait de 74 patients dont 77% étaient des femmes. L'âge moyen était de 40 ans. Quarante-sept cas (63,5%) étaient issus d'un milieu rural. Un antécédent personnel ainsi que familial de tuberculose était noté dans 9,5% et 13,5% respectivement. La symptomatologie clinique était dominée par l'asthénie, l'anorexie et la fièvre dans 81.1%, 71.6%, 62.2% des cas respectivement. L'examen clinique montrait des adénopathies palpables cervicales, axillaires et/ou inguinales dans 37,8% des cas. A la biologie, on notait une hyperleucocytose (12,2%). L'intradermoréaction à la tuberculine était positive dans 30% des cas. Le diagnostic était confirmé par l'histopathologie dans tous les cas. La recherche de bacille de Koch BK dans les crachats et les urines étaient négatives dans tous les cas. Les formes cliniques observées étaient une tuberculose cervicale (44,6%), péritonéale (43,2%), osseuse avec une spondylodiscite(8,1%), neuroméningé, cutanée et médiastinale dans un cas chacun (1.7%). L'atteinte était multifocale dans 7 cas (9.5%). Tous les patients étaient traités par une quadrithérapie



puis bithérapie pour une durée moyenne de 12 ± 3 mois. Une corticothérapie était indiquée (14,8%) pour une durée moyenne de 4 semaines. L'évolution était favorable dans 87,8% des cas.

CONCLUSION : La tuberculose est une infection fréquente et grave. Devant l'atypie des signes cliniques, elle requiert une prise en charge précoce et adéquate.

P0168- LA TUBERCULOSE MULTIFOCALE : UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIC

C. Kharrat, F. Smaoui, S. Chtourou, K. Rekik, C. Marrakchi, M. Koubaa, M. Ben Jemaa

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : La tuberculose multifocale est définie par l'atteinte de deux sites extra-pulmonaires non contigus associée ou non à une atteinte pulmonaire.

OBJECTIFS : Étudier les caractéristiques cliniques ; paracliniques et les modalités thérapeutiques et évolutives de la tuberculose multifocale.

MÉTHODE : Étude rétrospective portant sur tous les cas de tuberculose multifocale chez des patients hospitalisés au service de maladies infectieuses de Sfax entre Janvier 2014 et Décembre 2020.

RÉSULTATS : Au total, 40 patients étaient inclus avec une prédominance féminine ($n=31$) et un sex-ratio de 0,3. L'âge moyen était de 41 ans. Le délai moyen de consultation était de 5 mois. Six patients avaient une immunodépression sous-jacente : 2 cas de polyarthrite rhumatoïde, un cas de lupus érythémateux systémique et 3 cas de néoplasie. L'atteinte tuberculeuse était double dans 16 cas, triple dans 13 cas et quadruple ou plus dans 11 cas. Les principales localisations étaient comme suit : ganglionnaire ($n=23$), pulmonaire ($n=17$), péritonéale ($n=16$), ostéoarticulaire ($n=13$), neuro-méningée ($n=11$) et splénique ($n=9$). Le diagnostic était retenu devant l'aspect anatomopathologique dans 45% des cas, devant le résultat de la PCR BK dans 7,5% des cas et par les deux à la fois dans 22,5% des cas. Dans les autres cas (25%), le diagnostic était retenu sur des arguments radio-cliniques et anamnestiques. Un bilan à la recherche d'une immunodépression sous-jacente était fait pour tous les patients revenant négatif (un dosage pondéral des immunoglobulines, un comptage des lymphocytes, une électrophorèse

des protéines ; un dosage des marqueurs tumoraux et une sérologie HIV). Le traitement antituberculeux était instauré dans tous les cas avec une durée moyenne de 13 mois [6-24]. L'évolution était favorable dans 26 cas et 9 patients étaient perdus de vue.

CONCLUSION : Toutes les localisations tuberculeuses doivent être recherchées devant un tableau évocateur afin d'adapter le traitement et améliorer le pronostic de cette forme grave de tuberculose

P0169- PARTICULARITÉS CLINIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET ÉVOLUTIVES DE LA SPONDYLODISCITE TUBERCULEUSE

R.Hammami*, F.Hammami, F.Gassara, K.Rekik, F.Smaoui, C.Marrakchi, M.Koubaa, M.Ben Jemaa

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : La spondylodiscite tuberculeuse représente la localisation la plus fréquente de la tuberculose ostéoarticulaire. La possibilité d'une atteinte neurologique rend cette localisation une forme grave.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail était d'étudier les particularités cliniques, thérapeutiques et évolutives de la spondylodiscite tuberculeuse.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 17 ans (2004-2020), menée au service des maladies infectieuses incluant tous les cas de spondylodiscite tuberculeuse. Le diagnostic était retenu devant une preuve bactériologique et/ou histologique, à défaut, devant un faisceau d'arguments.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 64 cas dont l'âge moyen était 52 ± 18 ans. Il s'agissait de 42 femmes (65,6%) et 22 hommes (34,4%). Au total, 46 patients étaient d'une origine rurale (73%). La notion de consommation de produits laitiers non pasteurisés était notée dans 56,3% des cas. Dix patients avaient des antécédents familiaux de tuberculose (15,6%). Le délai moyen entre le début des symptômes et le diagnostic était 20 [8-39] semaines. La symptomatologie clinique était dominée par les rachialgies (95,3%), suivie par des sueurs nocturnes (53,1%), une fièvre (46,9%) et une altération de l'état général (43,8%). Une douleur à la palpation des épineuses (81,3%), une contracture des muscles paravertébraux (23,4%) et un déficit sensitivo-moteur (29,7%) étaient notés. Le bilan biologique montrait une élévation de la protéine C-réactive (90,3%) et une hyperleucocytose (15,6%). L'intradermo-réaction à la tuberculine était positive dans 64% des cas. La tomodensitométrie et/ou l'imagerie par résonance magnétique rachidienne montrait une spondylodiscite compliquée par un abcès des parties molles



paravertébraux (57,5%), une épидurite (78,6%) et une compression médullaire (28,6%). La durée moyenne du traitement antituberculeux était 14 ± 7 mois. Associée au traitement antituberculeux, une corticothérapie était indiquée dans 14% des cas. L'évolution était favorable dans tous les cas.

CONCLUSION : Le tableau clinique était pauci symptomatique, dominé par les rachialgies évoluant sur un mode progressif expliquant la prévalence des formes compliquées. Le diagnostic d'une spondylodiscite tuberculeuse doit être posé devant toute rachialgie chronique non améliorée sous traitement symptomatique.

P0171- SPONDYLODITIS : TUBERCULOSIS AND BRUCELLOSIS CO-INFECTION

A. Annabi, G. Mhamdi, O. Dhrif, I. Abdelwahed, M. Beji

Internal medicine departement, military hospital of Bizerta

INTRODUCTION : Spondyloditis caused by Brucella and Mycobacterium tuberculosis may be confusing since the clinical and laboratory findings are similar.

CAS CLINIQUES : In this report, we present the case of a 30-year-old female, with no previous known medical conditions, who consumes unpasteurized dairy products. She was admitted to our hospital with symptoms of lower back pain, intermitted hyperpyrexia, sweating and myalgia that started when she was 7 months pregnant. Blood testing revealed a high level of C-reactive protein (CRP). A lumbar computed tomography (CT) scan and magnetic resonance imaging indicated L1 vertebral destruction, the formation of sequestra and epidural involvement. It also showed a psoas abscess. The serodiagnosis of Wright revealed brucella infection with a high titer 1/360. But, subsequent culture of blood and pus revealed the co-infection of Mycobacterium tuberculosis and Brucella melitensis. The patient was treated with antibiotics and CT-guided percutaneous drainage of the abscess. The evolution was favourable and she leaved hospital within two weeks of starting treatment.

CONCLUSION : This is an overlap between brucella and tuberculosis both in terme of clinical presentation and laboratory parameters. It is essential to carefully rule out tuberculosis in all cases of suspected or proven brucellosis before initiating antimicrobial therapy, in ordre to forestall development of drug-resistant tuberculosis.

P0172- LA TUBERCULOSE DU PSOAS : UNE ENTITÉ À PART

Sirine Chtourou, Khaoula Rekik, Fatma Hammami, Cyrine Kharrat, Fatma Smaoui, Chakib Marrakchi, Makram Koubaa, Mounir Ben Jemaa

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : L'abcès du psoas est une entité infectieuse de plus en plus reconnue de nos jours. L'origine tuberculeux en dehors de toute cause locorégionale est rare et peut poser un problème de diagnostic différentiel.

OBJECTIFS : Etudier les caractéristiques cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives de la tuberculose du psoas.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective concernant les patients ayant une tuberculose du psoas hospitalisés au service de maladies infectieuses entre 2016 et 2021.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 10 cas, dont 6 étaient des femmes (60%). Il s'agissait d'une tuberculose du psoas sans autre atteinte dans tous les cas. L'âge médian était 45 [13-82] ans. La consommation de produits laitiers non pasteurisés et le contact avec les animaux étaient notés dans 8 cas (80%), chacun. Aucun cas de co-infection par le virus de l'immunodéficience n'était noté. Deux patients avaient un diabète comme facteur d'immunodépression (20%). Le motif de consultation était des dorsalgies dans 6 cas (60%). Quatre patients avaient des signes d'imprégnation tuberculeuse (40%). L'examen révélait une masse lombaire palpable chez 7 patients (70%). L'examen radiologique objectivait un abcès du psoas chez tous les patients. La taille médiane de l'abcès était 8 [6-14] cm. L'intra dermo-réaction à la tuberculine était positive chez 9 patients (90%). Le diagnostic était confirmé par l'étude bactériologique du liquide de ponction d'abcès du psoas. Tous les patients avaient un examen direct positif avec présence de bacilles acido-alcool-résistants (100%). La PCR était positive chez 8 patients (80%) avec identification de Mycobacterium tuberculosis. Le traitement incluait un drainage chirurgical et un traitement médical par les antituberculeux. Sept patients avaient reçu la forme associée du traitement antituberculeux (70%). Deux cas de surinfection à pyogènes étaient notées (20%). La durée médiane du traitement était 18 [12-36] mois. Une cytolysé hépatique était notée dans 3 cas (30%). L'évolution était favorable dans 9 cas (90%). Une récurrence de l'abcès était notée dans un cas (10%). Aucun cas de décès n'était noté.

CONCLUSION : La tuberculose du psoas est une entité à part. Le diagnostic doit être évoqué devant des dorsalgies avec des signes d'imprégnation tuberculeuse, surtout dans les pays endémiques.



P0174– PARTICULARITÉS DE LA TUBERCULOSE CUTANÉE : A PROPOS DE 10 CAS

F.Gassara, S.Benhmidia, M.Maazoun, O.Zayani, I.Boughariou, K.Rekik, F.Smaoui, B.Hammami, C.Marrakchi, M.Koubaa, M.Ben jema

Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax

INTRODUCTION :La tuberculose cutanée (TC) est une localisation rare de la tuberculose extra-pulmonaire. Son expression clinique très polymorphe rend le diagnostic très difficile.

OBJECTIFS :Décrire les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutive de la tuberculose cutanée.

MÉTHODE :Etude rétrospective (2012–2020) menée au service des maladies infectieuses du CHU Hedi Chaker de Sfax, incluant tous les cas de TC.

RÉSULTATS :Dix cas étaient inclus repartit en 3 hommes et 7 femmes. L'âge moyen de nos malades était de 35,9 ans [38–72ans]. Un contage tuberculeux était noté dans 2 cas. Le délais moyen d'évolution des symptômes était de 11,5 mois[1–48mois]. Les lésions cutanées de la TC étaient représentées par des nodules dans la moitié des cas. Elles étaient multiples dans la majorité des cas (8 cas). Un issu de caséum et une nécrose cutanée étaient notés chez 3 malades et 2 malades respectivement. Le scrofuloderme était la forme clinique la plus fréquente (6 cas) suivi par les gommes tuberculeuse (3 cas) et Lupus tuberculeux (1 cas). La sérologie VIH était positive dans 1 cas. D'autres localisations associées étaient retrouvées dans 6 cas : ganglionnaire (4 cas), ostéoarticulaire (1 cas) et pulmonaire (1 cas). L'intradermoréaction à la tuberculine était positive dans 5 cas. Le diagnostic était anatomopathologique dans 8 cas, microbiologique (recherche du génome de Mycobacterium. Tuberculosis par PCR) dans 1 cas et retenu sur un faisceaux d'arguments clinico-biologiques dans 1 cas. Une quadrithérapie suivi d'une bithérapie anti tuberculeuse était indiqué pour tous nos patients pour une durée totale moyenne de 11,7 mois. L'évolution était favorable dans 8 cas. Une récurrence était observée chez 1 malade. Un malade était perdu de vue.

CONCLUSION :La TC semble rare dans notre région. Notre étude montre la nécessité d'évoquer cette forme devant toute dermatose chronique et de renforcer les moyens d'investigations pour un diagnostic précoce et une meilleure prise en charge.

P0175– TUBERCULOSE PÉRITONÉALE : À PROPOS DE 72 CAS

S.SOUISSI, N.BEN MUSTPHA, N.BEN SAFTA, M.HAFI, M.FEKIH, J.BOUBAKER, A.LABIDI, M.SERGHINI

service de gastroentérologie la RABTA A

INTRODUCTION :La tuberculose représente un véritable problème de santé public dans certaines régions endémiques du monde dont la Tunisie. Les localisations extra-thoraciques sont actuellement en recrudescence, en particulier la localisation péritonéale.

OBJECTIFS :Le but de ce travail était d'étudier les caractéristiques épidémiocliniques, diagnostiques et thérapeutiques de la tuberculose péritonéale.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive, menée au sein du service de gastroentérologie A, de l'hôpital universitaire La Rabta, s'étendant sur une période de 11 ans (de 2010 à 2021), colligeant tous les malades présentant une tuberculose péritonéale. Les données épidémiocliniques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives étaient recueillies.

RÉSULTATS :Soixante-douze patients ont été inclus. Il s'agissait de 16 hommes et 56 femmes soit un sexe ratio (H/F) de 0,28. L'âge moyen de nos malades était de 51 ans (16–95 ans). Un contage tuberculeux était rapporté dans 8,3% des cas. Un antécédent personnel de tuberculose était retrouvé chez 4,2% des patients. Le signe révélateur était essentiellement la distension abdominale associée ou non à une altération de l'état général dans 75% des cas. La forme ascitique était la plus fréquente (91,7% des cas) et seulement 2 patients présentaient la forme fibrino-adhésive, révélée par un tableau chirurgical fait de syndrome occlusif. L'ascite était exsudative à prédominance lymphocytaire dans tous les cas. La recherche du BK dans le liquide d'ascite était constamment négative. L'IDR à la tuberculine était positive chez 55,5% des patients. La biologie avait montré un syndrome inflammatoire biologique dans 80,5% des cas et une lymphopénie dans 73,6% des cas. Cinquante-neuf patients (81,9%) avaient eu une laparoscopie exploratrice avec des biopsies péritonéales mettant en évidence un granulome épithélio-giganto cellulaire avec nécrose caséuse ; chez les autres malades, le diagnostic était porté sur les biopsies d'une adénopathie périphérique ou des biopsies intestinales. Les autres localisations associées étaient : intestinale chez 6 patients soit 8,3% des cas, ganglionnaire chez 3 malades soit 4,2% des cas, hépatique chez 2 patients soit

2,8% des cas et cérébrale chez un patient (1,4%). Un seul cas de tuberculose multi viscérale a été retrouvé (1,4%). Un traitement antituberculeux a été instauré chez tous les patients, sous forme combinée (n=50) ou dissociée (n=22). Quatre-vingt-dix pour cent des patients avaient bien répondu au traitement médical, 7 patients (9,7%) avaient présenté des effets secondaires aux antituberculeux à type d'hépatotoxicité indiquant l'arrêt puis la reprise progressive du traitement. La guérison avait été attestée chez tous les patients par une imagerie montrant la disparition de tout signe d'activité de la tuberculose et indiquant l'arrêt du traitement. La durée moyenne de traitement a été de 12 mois.

CONCLUSION : Notre étude montre que la tuberculose péritonéale est encore fréquente dans notre pays. Le diagnostic est retenu dans la majorité des cas sur les données de l'histologie à défaut de nouveaux tests diagnostiques non invasifs et doit être facilement évoqué particulièrement chez les patients en zone d'endémie, permettant ainsi la mise en route rapide d'un traitement bien codifié et efficace dans la majorité des cas.

P0176- ASPECTS TROMPEURS DE LA TUBERCULOSE NEURO-MÉNINGÉE

F.Khalsi 1, A.Abdellatif 1, I.Trabelsi 1, M.Ben Romdhane 1, I.Belhadj 1, H.Samoui 2, K.Boussetta 1

1: Service de Médecine Infantile B, 2: Service de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis

INTRODUCTION : La localisation de la tuberculose au niveau du système nerveux central est grevée d'une morbidité et d'une mortalité élevée surtout chez l'enfant d'où la nécessité d'un diagnostic rapide et un traitement approprié afin d'améliorer le pronostic.

OBJECTIFS : Souligner les difficultés diagnostiques et thérapeutiques de la localisation neuro-méningée de la tuberculose à travers 3 observations pédiatriques atypiques.

MÉTHODE : Étude rétrospective colligeant les cas de tuberculose neuro-méningée confirmée hospitalisés au service de Pédiatrie B de l'Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis sur une période de 5 ans (2018 - 2022)

RÉSULTATS : Notre étude a inclus 2 filles et 1 garçon, l'âge moyen était de 9 ans. Le niveau socio-économique était défavorable chez deux patients. Tous les patients avaient reçu le BCG à la naissance. Le délai moyen de consultation était de 14 jours, le mode d'installation était insidieux chez les trois patients. Le motif de consultation était une fièvre prolongée dans un cas, des signes d'hypertension

intracrânienne et un syndrome méningé dans le second cas. Le diagnostic de méningite tuberculeuse était posé durant l'hospitalisation chez un patient qui a été hospitalisé pour une infection Sars-CoV2. La fièvre était retrouvée dans 2 / 3 des cas. La recherche de BAAR dans le LCR était négative chez tous les patients. Aucun patient n'était bacillifère. La PCR BK dans LCR était positive dans un seul cas. L'IDR à la tuberculine était positive chez 2 patients. La radiographie pulmonaire était anormale chez un patient montrant un élargissement médiastinal. L'IRM cérébrale était pathologique chez les 3 patients. Une association à d'autres localisations tuberculeuses était retrouvée dans 2 cas : une tuberculose multifocale avec atteinte pulmonaire, méningée, ganglionnaire et splénique. Le traitement administré initial a fait appel à l'association de quatre antibacillaires à une corticothérapie. L'évolution était fatale chez le patient présentant une infection Sars-CoV2 concomitante car les symptômes ont été imputés à une atteinte encéphalitique du covid19. Chez les 2 autres patients, elle était émaillée de complications : une hydrocéphalie avec dérivation externe en urgence et un syndrome d'activation macrophagique.

CONCLUSION : Malgré le traitement, la tuberculose neuroméningée est une cause importante de mortalité et de morbidité avec une prévalence élevée de séquelles neurodéveloppementales chez les survivants. Le diagnostic précoce est primordial pour une mise rapide sous traitement adéquat.

P0178- ASPECTS CLINIQUES, RADIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES SPONDYLODISCITES TUBERCULEUSES DE L'ADULTE

Mrabet Meriem, Troudi Sadok Bilel, Abdelkefi Tarek, Dr Boussaid, Dr Rekik, Dr Jemmali, Dr Sahli, Dr Elleuch
Hôpital La Rabta, Service de Rhumatologie

INTRODUCTION : La tuberculose (TBC) sévit encore à l'état endémique en Tunisie. Si la localisation pulmonaire est la plus fréquente, d'autres localisations, dont l'atteinte ostéo-articulaire, sont en augmentation. L'atteinte rachidienne ou « Mal de Pott » en est l'expression la plus fréquente et expose à des complications neurologiques graves.

OBJECTIFS : Le but de notre travail était d'étudier les particularités cliniques, paracliniques et de prise en charge des spondylodiscites tuberculeuses au cours des dernières décennies.



MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique portant sur 52 cas de spondylodiscites tuberculeuses colligés dans le service de Rhumatologie de l'hôpital la Rabta de Tunis, sur une période de 20 ans [2000–2020]. Le diagnostic était porté sur des preuves bactériologiques, anatomopathologiques ou sur un faisceau d'arguments.

RÉSULTATS :Dans notre étude, l'âge moyen était de 55,21 ans \pm 17,79. Le délai moyen de diagnostic était de 8,9 mois \pm 6,54. Un facteur favorisait était relevé dans 48 cas à savoir : antécédent de tuberculose, notion de contagion tuberculeuse, diabète, hépatite, insuffisance rénale chronique, syndrome de Sjögren, corticothérapie et notion de traumatisme. Une atteinte viscérale associée était décrite dans cinq cas. L'étage lombaire était le plus touché (65,4%). La douleur rachidienne présentait le signe fonctionnel le plus fréquent (90,4%) souvent de type inflammatoire. Les signes physiques étaient dominés par la raideur rachidienne segmentaire (71,2%). L'imagerie par résonance magnétique (IRM) rachidienne était réalisée chez 38 patients et revenait pathologique dans tous les cas. La ponction biopsie disco-vertébrale a permis de confirmer le diagnostic dans 15 cas. Tous les patients ont reçu un traitement anti-tuberculeux d'une durée moyenne de 10,02 mois \pm 1,97. L'évolution à quatre semaines était favorable dans 32 cas. Les facteurs de mauvais pronostic étaient une anémie normochrome normocytaire ($p= 0,018$), une lymphocytose initiale ($p= 0,048$), une fièvre ($p= 0,01$) et un tassement vertébral à la radio standard ($p= 0,001$). Des corrélations ont été objectivées entre les signes positifs de l'IRM et l'hémoglobine ($p= 0,03$), la lymphocytose initiale ($p= 0,04$), l'existence d'une tuberculose extra-vertébrale associée ($p<0,001$), les signes neurologiques cliniques ($p= 0,04$) et le traitement chirurgical ($p<0,001$).

CONCLUSION :La spondylodiscite tuberculeuse est une affection fréquente qui doit être traitée rapidement. Des facteurs de mauvais pronostic ont été établis dans cette étude à savoir l'anémie normochrome normocytaire, la lymphocytose initiale, la fièvre et le tassement vertébral à la radiographie standard permettant le suivi clinique.

P0179- TUBERCULOSE ENDOCRINIENNE : PARTICULARITÉS ÉPIDÉMIO-CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

F.Gassara , F.Smaoui , F.Trabelsi , M.Maazoun, K.Rekik, C.Marrakchi, M.Koubaa, M.Ben Jemaa
Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax

INTRODUCTION :La tuberculose peut toucher les glandes endocrines responsable d'une modification de la production des hormones et d'une atteinte polymorphe par une inflammation chronique.

OBJECTIFS :Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la tuberculose endocrinienne.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective, menée au service des maladies infectieuses du CHU Hedi Chaker de Sfax, incluant tous les cas de tuberculose endocriniennes hospitalisés entre Janvier 2014 et Décembre 2021.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 16 cas repartis en 7 hommes et 9 femmes. L'âge moyen était de 45 \pm 18,8 ans. Un antécédent de tuberculose (4 cas) et une infection par le VIH (2 cas) étaient notés. Le délais moyen d'évolution des symptômes était de 108 \pm 94 jours. Les glandes atteintes étaient les testicules (7 cas), les ovaires (7 cas) et l'hypophyse (2 cas). Les principaux signes généraux étaient la fièvre (10 cas), l'amaigrissement (7cas), les sueurs nocturnes (6cas). Les signes cliniques spécifiques étaient : les douleurs (7 cas) et la tuméfaction testiculaire (5cas) pour l'atteinte testiculaire ; une masse abdominale douloureuse (4cas) et la pesanteur pelvienne (2cas) pour l'atteinte ovarienne ; Une aménorrhée secondaire (2cas) et des vomissements (2cas) pour l'atteinte hypophysaire. L'intradermoréaction à la tuberculine était positive chez 3 malades. Une biopsie glandulaire était pratiquée dans 10 cas. Le diagnostic était retenu sur l'anatomopathologie dans 9 cas, sur preuve microbiologique (recherche du génome de Mycobacterium. Tuberculosis par PCR) dans 1 cas et sur un faisceau d'arguments cliniques, biologiques et radiologiques dans 6 cas. Le traitement antituberculeux était basé sur la quadrithérapie suivi de la bithérapie avec une durée totale moyenne de 12 \pm 5,4mois. Une corticothérapie était associée dans 7 cas. Un acte chirurgical était pratiqué chez 3 malades. L'évolution était favorable dans 12 cas. Quatre malades étaient perdus de vue.

CONCLUSION :La tuberculose endocrinienne reste une localisation rare mais responsable d'une atteinte clinique très variée. La bonne conduite du traitement antituberculeux est le seul garant d'un meilleur pronostic fonctionnel et vital.



P0180– TUBERCULOSE ORBITAIRE : À PROPOS D'UN CAS

W. Elleuch*, S. Hannachi, A. Babay, R. Abid, R. Battikh B. Arfaoui, S. Sayehi, N. Ben Abdelhafidh, B. Louzir

Service des maladies infectieuses, Hôpital militaire de Tunis
Service de médecine interne, Hôpital militaire de Tunis

INTRODUCTION :La tuberculose orbitaire est une pathologie rare. Elle peut toucher les différentes structures soit par voie hémotogène ou par contiguïté. Nous rapportons le cas d'une patiente présentant un syndrome tumoral orbitaire en rapport avec une tuberculose.

CAS CLINIQUES :Une femme âgée de 45 ans sans antécédents, admise dans un tableau d'exophtalmie gauche associée à une baisse de l'acuité visuelle évoluant depuis deux mois dans un contexte d'apyrexie. Par ailleurs, elle avait des dorsalgies inflammatoires évoluant depuis deux mois. L'IRM cérébrale a montré un processus expansif sphéno-orbitaire gauche intra et extra conique avec un engainement subtotal du nerf optique évoquant soit un méningiome soit une lésion inflammatoire. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien a objectivé une spondylite D8 associée à un abcès para-vertébral. La biopsie par voie endoscopique endonasale trans-sphénoïdale a conclu à un granulome géantocellulaire sans nécrose caséuse. La conduite était de la mettre sous corticothérapie devant le pronostic visuel mis en jeu associé au traitement anti tuberculeux. L'évolution était favorable avec une nette amélioration de l'acuité visuelle.

CONCLUSION :La tuberculose orbitaire est une atteinte rare. Elle présente un grand polymorphisme clinique d'où la nécessité d'évoquer ce diagnostic devant tout syndrome tumoral de l'orbite.

P0181– HYDROPNEUMOTHORAX RÉVÉLANT UNE TUBERCULOSE SPLÉNIQUE ET PLEURALE

Essid.R(1), Bouassida.I(1), Hadj Dahmen.M(1), Abdelkbir.A(1), Zairi.S(1), Ayadi.A(2), Zribi.H(1), Maghli.A(1)

1- Service de chirurgie thoracique, hôpital Abderrahmen Mami
2- Service d'anatomopathologie, hôpital Abderrahmen Mami 3-

INTRODUCTION :La tuberculose représente un problème majeur de santé publique dans le monde. La localisation splénique est rare parmi les localisations hématopoïétiques des organes profonds et est souvent associée à d'autres localisations.

CAS CLINIQUES :Il s'agit d'une patiente âgée de 37 ans, sans antécédents qui présente une douleur thoracique associée à une dyspnée d'installation brutale. La radio thorax a montré un hydropneumothorax gauche. Un drainage thoracique a été mis en place ramenant 1.5L de liquide sérohématique sans amélioration radiologique. Un angioscanner thoracique a été fait mettant en évidence un épanchement pleural cloisonné associé à l'étage abdominal à une collection splénique évoquant un abcès. La patiente a été opérée par double abord thoracique et abdominal. Elle a eu une splénectomie avec toilette péritonéale. L'exploration de la plèvre avait trouvé un aspect inflammatoire avec de multiples fausses membranes. Elle a eu un débridement et une toilette pleurale. Les suites opératoires ont été simples. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a conclu à une tuberculose pleurale et splénique pseudotumorale. La patiente a été mise sous HRZE.

CONCLUSION :Même dans les pays endémiques, la tuberculose splénique pseudotumorale reste exceptionnelle, et pose souvent un problème diagnostique. L'association à une autre localisation peut faciliter le diagnostic

P0182– RÉACTIONS CUTANÉES INDUITES PAR L'ETHAMBUTOL ET LE PYRAZINAMIDE CHEZ UN PATIENT

I. Bouaziz1*, R. Atheymen1, E. Bouattour2, R. Sahnoun1, H. Affes1, S. Hammami1, K. Ksouda1, K. Zeghal1, L. Ben Mahmoud1.

1. Service régional de pharmacovigilance de Sfax, laboratoire de pharmacologie, faculté de Médecine Sfax. 2. Service de Dermatologie, CHU Hédi Chaker Sfax

INTRODUCTION :: Les antituberculeux sont susceptibles de provoquer des réactions cutanées. Ces réactions posent un sérieux problème de prise en charge, imposant l'arrêt du traitement et souvent l'hospitalisation.

OBJECTIFS :Nous rapportons le cas d'un homme ayant présenté des réactions cutanées induites par l'Ethambutol et le Pyrazinamide et notifié au Service Régional de Pharmacovigilance de Sfax.

MÉTHODE :L'étude d'imputabilité a été faite selon la méthode française de Bégaud.

RÉSULTATS :Il s'agit d'un homme âgé de 32 ans suivi pour une tamponnade d'origine tuberculeuse. Il a été mis sous Isoniazide (INZ), Ethambutol (ETM), Pyrazinamide (PZD), ciprofloxacine et Prednisolone. Un mois après le début de ce traitement, le patient a développé une éruption maculo papuleuse prurigineuse d'où l'arrêt d'ETM et de PZD. Mais l'évolution a été faite vers l'accentuation



de l'éruption avec apparition d'un œdème de visage, d'une rougeur conjonctivale et d'une dyspnée. D'où l'arrêt de tous les antituberculeux et la poursuite de la prednisolone avec une bonne évolution. Après, le patient a été mis sous Rifadine sans incidents. Deux jours après la réintroduction de l'ETM, le patient a développé une récurrence de l'éruption cutanée et de l'œdème du visage d'où son arrêt. Le score d'imputabilité de l'ETM a été coté Vraisemblable (C3S2I3B3R+). Une réintroduction du PZD a été essayée 4 jours après. Au 2^{ème} jour du traitement, il a développé un érythème de visage et du tronc avec prurit et rougeur oculaire d'où l'arrêt du PZD. La réintroduction ultérieure du PZD suivie de l'INZ à dose progressivement croissante et sous traitement antihistaminique a été effectuée avec une bonne tolérance.

CONCLUSION :Les réactions cutanées secondaires aux antituberculeux sont fréquentes. Elles peuvent être liées à une réaction d'hypersensibilité ou à une histamine libération non spécifique. Une collaboration avec le service de pharmacovigilance est nécessaire pour une prise en charge efficace.

P0183- INFECTIONS À MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS APRÈS GREFFE DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

Amany Selmi (1), Dorra Belloumi (1), Nour Ben Abdeljelil (1), Lamia Torjemane (1), Yosra Chebbi (2), Sabrina Mekni (1), Ines Turki (1), Saloua Ladeb (1), Wafa Achour (2), Tarek Ben Othman (1)

(1) Service d'hématologie et de greffe, Centre national de greffe de moelle osseuse, (2) Laboratoire de microbiologie, Centre national de greffe de moelle osseuse.

INTRODUCTION :Les infections à Mycobacterium tuberculosis sont peu fréquentes chez les patients greffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH) malgré un état d'immunodépression cellulaire avéré. Leur incidence varie de <1 à 16% en fonction du type de greffe et du niveau d'endémicité du pays.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était de décrire la présentation clinique de l'infection à Mycobacterium tuberculosis chez les patients greffés de CSH.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective ayant colligé les cas de tuberculose survenus après greffe de CSH au centre national de greffe de moelle osseuse (CNGMO) entre 2002 et 2021.

RÉSULTATS :Quatre cas de tuberculose ont été recensés au CNGMO entre 2002 et 2021, chez des patients greffés de CSH (3 hommes, 1 femme avec une médiane d'âge de 45 ans (25 -59)). L'infection est survenue après autogreffe chez deux patients traités pour lymphome Hodgkinien et non Hodgkinien et après allogreffe chez deux autres patients traités pour leucémie aigue lymphoblastique T et pour myélofibrose primitive. Aucun d'entre eux n'avait d'antécédent de tuberculose. Ils étaient traités par corticothérapie à forte dose +/- chimiothérapie avant la greffe et ont tous reçu un conditionnement myéloablatif. Les deux patients allogreffés ont présenté une réaction du greffon contre l'hôte (GVHD) nécessitant la mise sous corticoïdes à forte dose. Le diagnostic de tuberculose a été porté après un délai de 1 et 2 mois après autogreffe et de 2 ans et 4 ans après allogreffe. La localisation était pulmonaire chez trois patients : La présentation clinique était marquée par l'absence de signes généraux et dominée par les signes respiratoires : toux et expectorations. La fièvre a manqué chez une seule patiente. Une confirmation microbiologique a été possible chez deux d'entre eux (culture de crachats). Le diagnostic était fortement suspecté chez le 3^{ème} sans preuve microbiologique. Le traitement anti-tuberculeux a été mis en route chez tous les patients avec une bonne évolution. Le 4^{ème} patient, allogreffé pour myélofibrose primitive, a présenté une tuberculose splénique révélée par des signes généraux et une splénomégalie multi nodulaire à l'imagerie. Le diagnostic était anatomopathologique retenu sur pièce de splénectomie diagnostique. Il est décédé des suites de complications hémorragiques post-splénectomie.

CONCLUSION :La tuberculose représente une infection redoutable post-greffe de CSH qui pose un réel défi diagnostique en l'absence de stratégie validée pour le dépistage systématique notamment dans les pays d'endémicité intermédiaire à élevée.

P0185- TUBERCULOSE GÉNITALE ET INFERTILITÉ

W.Arfaoui* W.Abidi C.Ayed M.Cherif A.Youssef
Service A- CMNT

INTRODUCTION :La tuberculose reste encore fréquente sous nos climats et son incidence est en pleine ascension dans le monde . La tuberculose génitale occupe le 5^{ème} rang après les localisations tuberculeuses pulmonaires, ganglionnaires, ostéo-articulaires et digestives. Bien que le pronostic lésionnel est favorable, le pronostic de la fécondité reste le problème dominant.



OBJECTIFS :Préciser les aspects cliniques et iconographiques de la tuberculose génitale féminine compliquée d'une infertilité. Etudier les possibilités thérapeutiques et les résultats .

MÉTHODE :C'est une étude descriptive rétrospective portant sur 11 cas (dont 9 avaient une infertilité) colligés dans le service A du Centre de Maternité et de Néonatalogie de la Rabta, sur une période de 5 ans, allant de janvier 2017 au décembre 2021 .

RÉSULTATS :L'âge moyen de nos patientes étaient à 31,3 ans. L'infertilité primaire était le motif de consultation le plus fréquent. Elle a concerné 7 cas. Deux patientes ont été vues à l'occasion d'une infertilité secondaire. Une patiente a consulté pour des métrorragies post ménopausiques. La forme aiguë ascitique a été retrouvée chez une seule patiente. L'hystérosalpingographie a été pratiquée chez toutes nos malades infertiles : *La forme avec perméabilité tubaire conservée est rare = 1 cas. *Les calcifications pelviennes ont été visualisées chez 2 patientes. *La synéchie utérine partielle ou totale a été retrouvée chez 7 patientes. *Le passage vasculaire a été noté chez 2 patientes. *L'aspect des trompes en fil de fer a été retrouvé chez 7 patientes. Six patientes ont eu une hystérocopie, montrant l'existence d'une synéchie dans 4 cas. Une coelioscopie a été pratiquée chez 9 patientes, montrant dans un cas des masses pelviennes mal limitées touchant les annexes avec des granulations infra centimétriques disséminées dans le péritoine .

CONCLUSION :Le principal problème que pose la tuberculose génitale est l'infertilité qui demeure la séquelle presque constante de cette maladie. Il semble que, dans la plupart des cas, la seule possibilité de grossesse reste la fécondation in vitro .

P0186– PYOTHORAX TUBERCULEUX RÉCIDIVANT RÉVÉLÉ PAR UN ÉTAT DE CHOC SEPTIQUE : À PROPOS D'UN CAS

Y.Haddar, I.Mejri, S.Mhamdi, S.Daboussi, C.Aichaouia, Z.Moetamri

Hôpital militaire primaire d'instruction de Tunis, service de pneumologie

INTRODUCTION :La pleurésie tuberculeuse est généralement non compliquée et guérit par un traitement antituberculeux de 6 mois. La forme pleurale compliquée est une entité rare dont la prise en charge n'est pas standardisée.

CAS CLINIQUES :Un homme de 24 ans sans antécédents consulte les urgences pour douleurs basithoraciques droites, fièvre et altération de l'état général depuis 1 mois avec aggravation clinique en deux jours. A l'examen, il avait un état hémodynamique instable avec une fièvre à 40° C et il présentait un syndrome pleural liquidien droit. La radiographie de thorax a montré un épanchement pleural de grande abondance et la ponction exploratrice a ramené du pus. Le diagnostic d'état de choc septique en rapport avec un pyothorax droit a été posé. Le patient a eu une triple antibiothérapie empirique, d'un drainage pleural avec remplissage vasculaire et recours à la noradrénaline. Après stabilisation, il a été transféré au service de pneumologie. Au cours de son hospitalisation, les explorations ont montré l'absence de BK dans les crachats et dans le liquide pleural à l'examen direct. La recherche de BK par PCR sur liquide pleural était positive. Il a été traité par HRZE pendant 3 mois, ensuite HR pendant 4 mois et kinésithérapie pleurale à domicile. Au cours du traitement, le patient a présenté trois récurrences homolatérales de grande abondance survenues à 2, 5 et 7 mois, traitées par ponctions évacuatrices itératives et drainage thoracique. La recherche de BK par PCR sur liquide pleural était positive à 7 mois de traitement. Il n'y avait pas de résistance à la rifampicine. L'indication chirurgicale a été posée. Le patient a eu une décortication pleurale avec bonne évolution clinique et radiologique, après deux mois de la chirurgie.

CONCLUSION :Ce cas illustre la difficulté de prise en charge du pyothorax tuberculeux. L'indication d'un traitement chirurgical devrait être précoce. Le retentissement socio professionnel devrait également être pris en compte.

P0187– TUBERCULOSE SPLÉNIQUE : À PROPOS DE 11 CAS

F.Gassara*, I.Bougharriou, M.Maazoun, S.Ben Hmida, T.Ben Jemaa, K.Rekik, F.Smaoui, M.Koubaa, C.Marrakchi, B.Hammami, M.Ben Jemaa

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :L'atteinte de la rate est une localisation rare de la tuberculose extra-pulmonaire et souvent méconnue. Elle survient le plus souvent dans le cadre d'une tuberculose multifocale.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques épidémiocliniques, diagnostiques et thérapeutiques de la tuberculose splénique (TS).



MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, menée dans un service de maladies infectieuses, incluant tous les patients hospitalisés pour TS, entre Janvier 2014 et Décembre 2021.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 11 cas, repartis en 7 femmes et 4 hommes. L'âge médian était de 38,2 [15-68] ans. Une immunodépression était notée dans 5 cas : traitement immunosuppresseur (3 cas), néoplasie (1 cas) et corticothérapie au long cours (1 cas). Les signes cliniques étaient une altération de l'état général (10 cas), une fièvre (9 cas) et une douleur abdominale (6 cas). L'intradermoréaction à la tuberculine était positive chez 2 malades. La tomodensitométrie abdominale montrait une rate multinodulaire (8 cas) et une splénomégalie (3 cas). La TS était associée à d'autres localisations tuberculeuses dans tous les cas, dominées par l'atteinte ganglionnaire abdominale (7 cas), péritonéale (6 cas), hépatique (5 cas) et rachidienne (3 cas). Une biopsie diagnostique était pratiquée chez 8 malades, révélant des granulomes tuberculoïdes (8 cas) et une nécrose caséuse (5 cas). Le site de biopsie était autre que splénique : péritonéal (3 cas), rachidien (2 cas), ganglionnaire (2 cas) et hépatique (1 cas). La PCR du bacille de Koch sur biopsie était positive dans 3 cas. Un traitement antituberculeux standard était prescrit pour une durée totale moyenne de 17±5 mois. L'évolution était favorable dans tous les cas.

CONCLUSION : La TS doit inciter à rechercher une immunodépression sous-jacente. Elle est souvent associée à une autre localisation tuberculeuse, ce qui facilite le diagnostic. Celui-ci est basé essentiellement sur la biopsie d'un site autre que splénique. Sous traitement antituberculeux standard, l'évolution a été favorable dans notre série.

P0188- ETUDE DESCRIPTIVE DE LA MÉNINGO-ENCÉPHALITE TUBERCULEUSE : À PROPOS DE 7 OBSERVATIONS

M.Hammami¹, M. Soussi^{1*}, R.Ammar², K.Chtara², O.Turki², H.Chelly², M.bouaziz²

1 : Service de médecine et réanimation de Kerkennah 2 : Service de réanimation polyvalente de Sfax

INTRODUCTION : La tuberculose est un problème de santé public. La tuberculose du SNC a une expression clinique très variable rendant le diagnostic souvent difficile. C'est une localisation peu fréquente mais tout retard de diagnostic engage le pronostic vital.

OBJECTIFS : Détailler les caractéristiques cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives de la méningo-encéphalite tuberculeuse.

MÉTHODE : Etude rétrospective allant de 2016 au 2019 menée au service de réanimation polyvalente de Sfax. Six cas de tuberculose neuro-méningé ont été diagnostiqués par les données cliniques, biologiques et radiologiques et un seul cas par PCR BK dans LCR.

RÉSULTATS : Nous avons colligés 7 patients dont 6 femmes et un homme, l'âge moyen a été de 27,14 ans (lextrêmes : 17 et 39 ans) et une médiane de 24 ans. La moyenne du score du SAPS II calculé chez 6 patients a été de 28,33. Le score de PRISM A calculé chez une seule patiente a été de 22. La moyenne du score SOFA a été de 11,43 avec une médiane de 13. Le motif d'admission chez tous les patients a été un coma fébrile avec convulsion. Le score de Glasgow moyen, évalué à l'admission, a été de 9,29. Tous nos patients ont été explorés par IRM. La PCR BK dans LCR a été positive dans un seul cas. Tous nos patients ont reçu un traitement antituberculeux avec une corticothérapie, quatre patients ont eu une osmothérapie et un patient a eu un antiépileptique. La ventilation mécanique (VM) a été instaurée pour 6 patients, un seul patient a nécessité le recours aux cathécolamines. La durée d'hospitalisation a été en moyenne de 15,57 jours (extrêmes de 3 et 29 jours). La durée de VM a été de 12,29 jours. L'évolution a été favorable dans 3 cas et fatale dans 4 cas.

CONCLUSION : La méningite tuberculeuse reste une pathologie grave. La mortalité sous traitement est de 15 à 60 % et environ 25% des survivants gardent des séquelles neurologiques

P0189- TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE CERVICALE À L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE MÉDENINE

T.Guerziz*, I.Chérif Hosni

Hôpital universitaire Médenine - Service Otorhinolaryngologie

INTRODUCTION : La Tunisie est un pays à endémicité intermédiaire de la Tuberculose, avec une nette augmentation de l'incidence de la tuberculose ganglionnaire, extra pulmonaire, représentant plus que 62% des cas diagnostiqués.

OBJECTIFS : Cette étude avait pour but d'examiner la situation de la tuberculose ganglionnaire cervicale (TGC) explorée chirurgicalement dans le service d'ORL à l'Hôpital Universitaire de Médenine.



MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive. Elle a concerné les patients explorés chirurgicalement pour TGC, de l'année 2014 à 2021 dans le service d'ORL au CHU Médenine. Nous avons inclus dans cette étude tous les dossiers de patients traités pour adénopathies cervicales tuberculeuses associées ou non à une autre localisation. Nous avons exclu tous les dossiers incomplets.

RÉSULTATS :L'étude a concerné 74 patients. L'âge des patients variait de deux à 85 ans avec une moyenne de $28,32 \pm 17,7$ ans avec une prédominance féminine. Les malades étaient majoritairement originaires de Médenine 75,5% et de Tataouine 23%. un taux de 54,1% des patients avaient un antécédent de TGC. Plus que la moitié des patients avaient l'habitude de consommer le lait cru. Un taux de 63,5% patients avaient été vaccinés par BCG Les adénopathies étaient le plus souvent unilatérale droite, localisées au niveau de AIREs IIa, avec prédominance de l'atteinte des adénopathies jugulo-carotidiennes sous digastrique, dont 73% avaient une taille inférieure à 3 cm. 56 malades avaient bénéficié de la cytoponction et 72 patients ont eu une intervention chirurgicale avec examen anatomo-pathologique avec un taux de concordance de 84,2%. 46 patients étaient déclarés guéris, 4 cas d'échec thérapeutiques, 22 malades perdus de vue. Tous nos patients ont bénéficié d'un traitement antituberculeux de 6 à 10 mois, 62,7 % d'évolution favorable avec disparition et régression des adénopathies, et 4 % ont présentaient un reliquat ganglionnaire avec persistance ou augmentation du nombre et de la taille des ganglions.

CONCLUSION :La TGC est une affection fréquente de la femme jeune dans la région de Médenine et Tataouine. La chirurgie ganglionnaire revêt un double intérêt, thérapeutique et diagnostique. Cette dernière repose sur l'examen histologique qui doit désormais être systématique. Un traitement antituberculeux bien conduit permet une évolution favorable.

P0190- MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS : D'UNE ARTHRITE À UNE TÉTRAPLÉGIE FÉBRILE

S. Ben Amor, A. Atig, H. Halleb, W. Ben yahia*, A. Guiga, N. Ghannouchi

Service de médecine interne, CHU Farhat Hached de Sousse

INTRODUCTION :La tuberculose est un problème de santé publique d'évolution insidieuse. Les localisations les plus fréquentes sont pulmonaires et ostéoarticulaires. Dans sa forme osseuse, le pronostic dépend de la précocité de prise en charge. Nous rapportons un cas de spondylodiscite tuberculeuse compliquée.

CAS CLINIQUES :Le patient était âgé de 58 ans, issu d'un milieu rural. Il est sans antécédents pathologiques notables. Il avait présenté cinq mois auparavant, une arthrite septique du genou, traitée chirurgicalement. L'examen anatomopathologique révélait une tuberculose ostéo-articulaire avec une PCR positive à Mycobacterium tuberculosis. Le traitement anti tuberculeux était indiqué mais le patient était mal observant. L'évolution était marquée par l'installation d'une impotence fonctionnelle totale et d'une altération profonde de l'état général. L'examen physique objectivait une fièvre, une cyphose cervicale, une amyotrophie sévère des quatre membres, une abolition des réflexes ostéo-tendineux et une quadriplégie, sans troubles vésico-sphinctériens ni altération hémodynamique ni respiratoire. La biologie montrait un syndrome inflammatoire. Les sérologies virales du VIH et des hépatites virales B et C étaient négatives. L'IRM médullaire montrait une spondylodiscite multi étagée, centrée sur les vertèbres D2-D6-D7-D8, associée à de multiples collections sous ligamentaires dont la plus volumineuse, antérieure, étendue sur 16 cm, d'une épaisseur maximale de 6cm arrivant jusqu'à la vertèbre C3 et une collection sous ligamentaire postérieure étendue sur 3cm de C5 à C7 (Figure 1). Une intervention neurochirurgicale n'était plus indiquée devant l'extension et la localisation des lésions. Le patient était mis sous traitements antituberculeux associé à une corticothérapie mais le pronostic fonctionnel restait sombre et le patient gardait une tétraplégie.

CONCLUSION :La tuberculose ostéoarticulaire reste endémique en Tunisie ainsi qu'à l'échelle mondiale, son diagnostic est parfois retardé vu la multiplicité des signes cliniques et son évolution silencieuse. Seule une prise en charge précoce est capable de limiter les complications neurologiques.

P0191- LA TOXICITÉ HÉPATIQUE DU TRAITEMENT ANTITUBERCULEUX

Ahmed Mema El abd, Fatma Hammami, Khaoula Reikik, Fatma Smaoui, Chakib Marrakchi, Makram Koubaa, Mounir Ben Jemaa
Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :La tuberculose demeure un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale. La toxicité hépatique du traitement antituberculeux peut être à l'origine d'une simple perturbation transitoire du bilan hépatique jusqu'à l'hépatite fulminante imposant l'arrêt immédiat du traitement.



OBJECTIFS :Le but de notre travail était d'étudier les cas de toxicité hépatique du traitement antituberculeux et de préciser la conduite thérapeutique et évolutive.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients suivis au service des maladies infectieuses pour une tuberculose extrapulmonaire qui ont présenté une toxicité hépatique du traitement antituberculeux entre 2012 et 2019.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 58 patients, dont 37 étaient des femmes (63,8%). L'âge médian était 43[13–80] ans. Le tabac était le principal facteur de risque de toxicité hépatique (6,9%), suivi par l'alcoolisme (3,4%) et l'hépatite virale (1,7%). Il s'agissait d'une tuberculose ganglionnaire (29,3%), neuroméningé (13,8%), osseuse (5,2%) et pleurale (3,4%). Une tuberculose multifocale était notée dans 19% des cas. Au cours du suivi, le bilan biologique révélait une cytolyse dans 94,8% des cas et une cholestase dans 13,8%. Le délai médian de survenue des signes cliniques ou biologiques d'hépatotoxicité était 28 [2–120] jours. Les molécules incriminées dans l'hépatotoxicité étaient l'isoniazide (53,4%), le pyrazinamide (41,4%) et la rifampicine (34,5%). La conduite thérapeutique était un arrêt définitif de la molécule incriminée dans 58,6% des cas et un arrêt transitoire avec une reprise progressive dans 20,7% des cas. Un ajustement de la dose du traitement était indiqué dans 6,9% des cas. L'évolution était favorable dans la majorité des cas (94,8%).

CONCLUSION :La toxicité hépatique aux antituberculeux n'était pas rare. Son apparition menace l'observance thérapeutique et le pronostic de la maladie. Ainsi, la prévention s'impose par le suivi rigoureux clinique et biologique sous traitement antituberculeux.

P0192– UNE PÉRITONITE PAR PERFORATION GRÊLIQUE RÉVÉLANT UNE TUBERCULOSE ILÉO–COECALE

MA. Tormane*, I. Korbi, A. Bouchrika, W. Taboubi, M. Touati, M. Jellali, F. Noomen, K. Zouari

Service de Chirurgie Générale et Digestive.CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

INTRODUCTION :La tuberculose gastro-intestinale primitive est définie comme une tuberculose du tractus gastro-intestinal sans atteinte pulmonaire concomitante. Il s'agit d'une entité rare pouvant mimer une pathologie inflammatoire ou tumorale.

CAS CLINIQUES :Un homme âgé de 41 ans aux antécédents d'amaigrissement, asthénie, fièvre et sueurs nocturnes qui remontent à 6 mois associés à une douleur localisée au niveau de la fosse iliaque droite, a été admis pour un syndrome péritonéal. La radiographie du thorax n'a pas montré de lésions pulmonaires. Par ailleurs, un pneumopéritoine a été noté à la radiographie de l'abdomen sans préparation. Le patient a été opéré en urgence par une laparotomie médiane. En per opératoire : présence d'une péritonite par perforation sur le bord anti-mésentérique du grêle avec présence d'une masse suspecte de malignité au niveau de la jonction iléo-coecale. Le grêle était le siège de rétrécissements multiples. Le diagnostic de tuberculose iléo-coecale a été évoqué. Le patient a eu une résection iléo-coecale. L'examen anatomopathologique de la pièce de résection a confirmé le diagnostic.

CONCLUSION :La région iléo-coecale est la localisation la plus fréquente de la tuberculose intestinale. Son diagnostic reste souvent difficile. Le traitement médical est aussi efficace que dans les formes pulmonaires.

P0193– TUBERCULOSE DE LA GLANDE PAROTIDE

Ahmed Mema El abd, Fatma Hammami, Khaoula Rekik, Fatma Smaoui, Chakib Marrakchi, Makram Koubaa, Mounir Ben Jemaa
Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :La tuberculose de la sphère ORL est une pathologie rare, de traduction polymorphe, non spécifique et de localisations diverses. La tuberculose des glandes salivaires et notamment de la glande parotide est extrêmement rare.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était d'étudier les particularités cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives de la tuberculose salivaire.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés dans le service des maladies infectieuses pour une tuberculose parotidienne entre 1990 et 2020.

RÉSULTATS :Nous avons colligé trois patients, dont deux étaient des hommes. L'âge moyen était de 45 ± 19 ans. La notion de consommation de lait cru (100%) et de contact avec les animaux (66,6%) était notées. Un patient avait un contage tuberculeux. Le délai moyen de consultation était 5 ± 2 mois. Les signes révélateurs étaient une tuméfaction cervicale dans tous les cas, une fièvre (66,6%), des



sueurs nocturnes (33,1%) et une paralysie faciale périphérique (33,3%). Le diagnostic était confirmé par l'anatomopathologie dans tous les cas. La durée moyenne du traitement était 9 ± 2 mois. Des effets indésirables étaient notés dans un cas (33,3%), à type d'intolérance digestive. L'évolution de la maladie était favorable dans tous les cas.

CONCLUSION :La tuberculose parotidienne est une affection rare. Le diagnostic repose sur la confrontation des données cliniques et para cliniques et doit être évoqué devant toute tuméfaction parotidienne d'évolution chronique, surtout dans les pays endémiques. L'imagerie ainsi que la cytoponction à l'aiguille fine sont contributives au diagnostic.

P0194– MASTITE GRANULOMATEUSE, DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE DIFFICILE : À PROPOS DE 3 CAS

R. Hammami*, Z. Denden, S.Chtourou, B. Mahdi, B. Ben Aissa, S. Aissa, L. Ammari, A. Berriche, H. Harrabi, R. Abdelmalek, B. Kilani
Université Tunis El Manar, faculté de médecine de Tunis, hôpital la Rabta, service des maladies infectieuses

INTRODUCTION :La mastite granulomateuse est une mastopathie bénigne inflammatoire chronique et rare. Elle est très handicapante pour les femmes vu le diagnostic étiologique difficile ce qui complique le traitement et le pronostic.

CAS CLINIQUES :Nos trois patientes sont des femmes de 26, 32 et 50 ans, mariées, ayant déjà allaité, adressées pour prise en charge de mastite granulomateuse évoluant depuis plusieurs mois. Toutes les trois avaient un sein augmenté de taille, siège d'une induration douloureuse, de signes inflammatoires et d'un écoulement. Chez deux d'entre elles, le sein était siège de plusieurs fistules et collections. Aucune patiente ne présentait de signes généraux d'imprégnation tuberculeuse ni de syndrome tumoral ni de porte d'entrée évidente. L'examen clinique était pauvre en dehors du sein atteint. Une patiente avait une atteinte pariétale dorsale associée. La biologie était pauvre, le scanner ne montrait pas d'atteinte pulmonaire ni pectorale. Les prélèvements microbiologiques ont isolé un bacille à Gram négatif chez une patiente et elle a reçu une antibiothérapie qui l'a amélioré partiellement. L'anatomopathologie a conclu dans les trois cas à une mastite granulomateuse sans d'autres éléments d'orientation. Les trois patientes ont reçu une quadrithérapie antituberculeuse entraînant une amélioration

progressive et durable.

CONCLUSION :La mastite granulomateuse correspond à un groupe de pathologies intéressant les canaux galactophores proximaux sous aréolaires, générant des anomalies du sein chez des femmes jeunes, aux antécédents d'allaitement ou d'hyperprolactinémie. Les étiologies sont diverses pouvant être infectieuses (tuberculose, brucellose, filariose, *Corynebacterium*, levures), inflammatoires (sarcoïdose, maladie de Wegener), à corps étranger, un cancer ou un traumatisme. La tuberculose dans notre contexte reste une étiologie curable et fréquente.

P0197– DRESS SYNDROME AUX ANTITUBERCULEUX : APPORT DES EXPLORATIONS ALLERGOLOGIQUES

Kh. Mansour*, Z. Chadli, J. Rebai, I.Hannachi, N. Ben Fredj, H. Ben Romdhane, N. Ben Fadhel, A. Chaabane, K. Aouam
Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir – Service de pharmacologie clinique de Monastir

INTRODUCTION :Bien que les médicaments antituberculeux soient efficaces, ils sont pourvoyeurs de plusieurs effets indésirables notamment cutanés. Le Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms (DRESS) induit par les antituberculeux est une toxidermie sévère, incluant des atteintes systémiques qui peuvent compromettre le pronostic vital.

OBJECTIFS :Analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, chronologiques et évolutives des cas DRESS induits par les antituberculeux.

MÉTHODE :Etude rétrospective portant sur toutes les observations de DRESS syndrome induits par les antituberculeux, notifiées au service de Pharmacologie Clinique de Monastir sur une période de 18 ans (2004 – 2021). Le diagnostic de DRESS a été établi selon les critères du groupe EuroSCAR. Les tests cutanés médicamenteux ont été réalisés selon les recommandations de l'ENDA et l'imputabilité a été analysée par la méthode française de Bégau et al.

RÉSULTATS :Parmi 146 effets indésirables induits par les antituberculeux, les cas de DRESS ont été notifiées chez 6 patientes avec un âge moyen de 58,5 ans (40 – 76 ans). Quatre patientes étaient sous quadrithérapie et 2 sous bithérapie (association isoniazide et rifampicine). Le délai moyen de survenue était de 26 jours (10 – 60 jours). Un exanthème maculo-papuleux généralisé était présent chez

toutes les patientes. La fièvre a été objectivée dans 4 cas. L'atteinte viscérale la plus fréquente était l'atteinte hépatique (N=5). Il s'agissait d'une cytolysé (une élévation des transaminases hépatiques de 1,2 à 4,3N) avec une diminution du taux de la prothrombine dans un seul cas. Une atteinte musculaire a été observée chez deux cas. Une hyperéosinophilie (600 à 1680/mm³) a été notée chez toutes les patientes. Les médicaments imputés étaient l'isoniazide dans 3 cas, la rifampicine dans 2 cas et l'éthambutol dans 1 cas. L'évolution était favorable dans tous les cas au bout de 2 semaines à l'arrêt des antituberculeux. Le score diagnostique a varié de 3 à 7 (probable à certain). Les Tests cutanés, réalisés chez 4 patientes, se révélaient positifs dans 2 cas : (éthambutol, N=1) et (isoniazide, N=1). Pour le reste, Une réintroduction séquentielle des antituberculeux à doses graduelles a été réalisée. Une récurrence de l'éruption cutanée a été objectivée chez toutes ces patientes : l'isoniazide (N=2) et la rifampicine (N=2).

CONCLUSION :A travers cette étude, nous soulignons l'implication accrue de l'isoniazide dans l'induction de DRESS et l'intérêt indéniable des explorations allergologiques dans l'identification de l'antituberculeux responsable de cette toxidermie sévère.

P0198– INTÉRÊT DE LA DÉSENSIBILISATION AUX ANTITUBERCULEUX

Kh. Mansour*, Z. Chadli, J. Rebai, N. Ben Fredj, N. Ben Fadhel, H. Ben Romdhane, A. Chaabane, K. Aouam

Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir – Service de pharmacologie clinique de Monastir

INTRODUCTION :Les réactions d'hypersensibilité aux médicaments antituberculeux constituent des effets indésirables assez fréquents pouvant conduire à l'arrêt du traitement et exposer le patient au risque de résistance. La désensibilisation aux antituberculeux peut être une alternative efficace afin de permettre un maintien optimal du traitement.

OBJECTIFS :Analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, chronologiques et évolutifs des cas bénéficiant de désensibilisation aux antituberculeux.

MÉTHODE :Etude rétrospective portant sur toutes les observations d'effets indésirables type hypersensibilité induits par les antituberculeux, notifiées au service de Pharmacologie Clinique de Monastir sur une période de 18 ans (2004 – 2021). L'imputabilité médicamenteuse a été analysée par la méthode française de Bégaud et al.

RÉSULTATS :Parmi 36 effets indésirables type hypersensibilité induits par les antituberculeux, Une désensibilisation a été réalisée chez 8 patients. Il s'agissait de 5 femmes et 3 hommes avec un âge moyen de 41,1 ans (21 – 66 ans). La localisation la plus fréquente est ganglionnaire dans 5 cas. Les réactions sont de type immédiates dans 12,5% et retardées dans 87,5%. Les réactions étaient de type exanthème maculopapuleux généralisé dans 7 cas, urticaire aiguë dans 1 cas,. Les médicaments imputés étaient l'isoniazide dans 2 cas et la rifampicine dans 6 cas. La désensibilisation au médicament imputé a été réalisée chez tous les patients dans un milieu hospitalier selon des protocoles consensuels. L'évolution était favorable chez tous les patients avec une bonne tolérance de l'antituberculeux réintroduit.

CONCLUSION :Nous soulignons l'intérêt incontestable de la désensibilisation comme un moyen efficace permettant de poursuivre le traitement sans exposer le patient à un risque de rechute.

P0574– EFFETS INDÉSIRABLES DES ANTITUBERCULEUX: RÔLE DE L'ENQUÊTE DE PHARMACOVIGILANCE

S.Hammami*, Se.Hammami, L.Chtourou, R. Athymen, R.Sahnoun, K.Zeghal, K.ksouda, H.Affes

Service régional de pharmacovigilance/ Hôpital Hedi Chaker Sfax

INTRODUCTION :L'efficacité des antituberculeux est indéniable. Toutefois, ils sont pourvoyeurs d'effets indésirables pouvant être sérieux. La détermination du médicament responsable reste problématique. La place de l'enquête de pharmacovigilance est alors primordiale.

OBJECTIFS :Le but de notre travail était d'étudier les cas d'effets indésirables aux antituberculeux notifiés au centre de pharmacovigilance de Sfax.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au service régional de pharmacovigilance de Sfax durant une période de 21 ans [Janvier 2000–Décembre 2020] incluant tous les dossiers de patients présentant un effet indésirable pour lequel la responsabilité des antituberculeux a été suspectée. L'imputabilité médicamenteuse s'est basée sur la méthode Française de Bégaud et al.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 129 dossiers de patients ayant présenté des effets indésirables aux antituberculeux. L'âge moyen était de 43,73 +/-17,14 [6–83ans]. Notre population d'étude était à prédominance féminine (65,87%). L'indication des antituberculeux était une tuberculose maladie dans 96,14% des cas. Les événements étudiés ont été principalement notifiés par les médecins des



centres hospitalo-universitaires. Les notifications émanaient essentiellement du service des maladies infectieuses dans 60,3% des cas suivi du service d'hépatogastro-entérologie dans 11,1% des cas puis du service de pneumologie dans 8,7% des cas. Les effets indésirables étaient surtout hépatiques dans 62% des cas, cutanés dans 35,6% des cas et neurologiques dans 6,2% des cas. Les médicaments incriminés étaient essentiellement l'isoniazide (23,3%) et la pyrazinamide (23,3%). La responsabilité n'a pas pu être départagé entre deux ou plusieurs antituberculeux dans 18,6% des cas.

CONCLUSION : Les effets indésirables peuvent être la rançon du succès thérapeutique des antituberculeux limitant leur utilisation et minimisant leur efficacité. Leur gestion est parfois difficile. Une sensibilisation des cliniciens pour collaborer avec la pharmacovigilance paraît nécessaire.

P0575- HÉPATOTOXICITÉ AUX ANTITUBERCULEUX : FORME COMBINÉE VS FORME DISSOCIÉE

S.Hammami, K.Ksouda, L.Chtourou, R.Sahnoun, R.Athymen, K.Zeghal, Se.Hamammi, H.Affes

Service régional de pharmacovigilance/ Hôpital Hedi Chaker Sfax

INTRODUCTION : La tuberculose est un problème de santé publique. La stratégie thérapeutique est bien standardisée. Elle fait appel à plusieurs antibiotiques antituberculeux. Bien que leur efficacité soit indéniable, leurs effets indésirables notamment hépatiques peuvent être sérieux.

OBJECTIFS : Le but de notre travail est de rechercher si la forme combinée du traitement est un facteur de risque de survenue de l'hépatotoxicité

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive à visée analytique menée au Service Régional de Pharmacovigilance de Sfax sur une période de 21 ans [Janvier 2000-Décembre 2020]. Nous avons inclus les patients qui ont consulté pour effet indésirable pour lequel la responsabilité des antituberculeux a été suspectée. Nous avons réparti notre population en deux groupes : le groupe I ayant présenté un effet indésirable de type hépatique et le groupe II ayant présenté un effet indésirable autre qu'une atteinte hépatique. L'imputabilité médicamenteuse a été établie selon la méthode Française de Bégaud et al.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 129 dossiers de malades ayant présenté des effets indésirables aux antituberculeux (groupe I : 80 patients et groupe II : 49 patients). L'âge moyen était de 43,73 +/-17,14 [6-83ans]. Notre population d'étude était à prédominance féminine (65,87%). La localisation la plus fréquente était extra pulmonaire (62,5%). La forme thérapeutique dissociée était la plus utilisée

au sein des deux groupes (83,3%). Pour le groupe I, l'atteinte hépatique était cytolytique dans 50% des cas. Les atteintes cholestatiques et mixte ont été constatées chez respectivement 28 et 11 patients. Le délai moyen de survenue de l'hépatotoxicité était de 47,64 jours [4 à 210 jours]. Nous n'avons pas pu trouver une relation statistiquement significative entre la forme thérapeutique prescrite des antituberculeux et la survenue de l'hépatotoxicité (p=0,82).

CONCLUSION : Dans certaines études de la littérature ainsi que dans notre série, la forme combinée n'était pas un facteur de risque d'effets indésirables à type d'hépatotoxicité. Elle pourrait améliorer l'observance thérapeutique.

P0577- QUANTIFERON-TB ET INFECTION TUBERCULEUSE LATENTE : ENQUÊTE AUTOUR D'UN CAS DE TUBERCULOSE MALADIE

A.Jandoubi*(1) , N.ElMarzouk(1) , I.Bouzouita(1), Pr Ag A.Ghariani(1), Pr E.Meheri(1), Pr F.Tritar(2), Pr L.Slim(1)

(1) Laboratoire de Microbiologie, Hôpital Abderahmane Mami, ARIANA / (2) Service de Pneumologie C , Hôpital Abderahmane Mami, ARIANA

INTRODUCTION : Le dépistage de la tuberculose chez les personnes contacts d'un cas confirmé doit être réalisé systématiquement afin de limiter la diffusion de cette infection.

OBJECTIFS : Le but de ce travail est d'évaluer l'infection tuberculeuse latente ITL chez ce groupe de patients par le dosage de l'interféron gamma.

MÉTHODE : 133 patients contacts colligés aux services de pneumologie à l'Hôpital Abderahmane Mami sur une période de 4 ans (2018-2021) ont bénéficié d'un dosage de l'interféron gamma dans le cadre de diagnostic d'une ITL. Le dosage de l'interféron gamma a été réalisé par le QuantiFERON-TB-Gold (QFT) de QIANGEN.

RÉSULTATS : Sur les 133 patients, 131(98.5%) ont été suspects d'une ITL avec des examens clinico-biologiques négatifs, les 2 restant ont développé une Tuberculose maladie, confirmée par une culture positive. L'âge des patients variait de 1 à 79 ans ; 71 (53,4%) avaient moins de 5 ans. Parmi les 131 suspects, 36 (27.5%) sont porteurs d'une ITL confirmée par un QFT positif. Le nombre de résultats indéterminés était de 11 (8,4%). L'exploration des cas index retrouve une Tuberculose pulmonaire chez 30 patients (83.3%) dont 26 étaient bacillifères. Une parenté de premier degré avec le cas index était présente chez 28 patients parmi les 36 ayant un QFT positif (77.8%). Les moyennes de QFT-TB1 et QFT-TB2 étaient respectivement de 5,82UI/ml±3.67



et $6.14\text{UI/ml} \pm 3.41$. Parmi les 71 enfants dont l'âge < 5 ans, 10 ont une ITL. Ces derniers présentent une moyenne de $\text{QFT-TB1} = 5.97\text{UI/ml} \pm 3.4\text{UI/ml}$ et $\text{QFT-TB2} = 6.34\text{UI/ml} \pm 3.38\text{UI/ml}$. On constate qu'il n'y a pas de différence significative entre les moyennes de QFT-TB1 et QFT-TB2 des enfants < 5 ans et le reste des personnes incluses dans l'étude ($p=0.8$).

CONCLUSION : La lutte contre la tuberculose justifie le diagnostic de l'ITL et son traitement éventuel chez les cas exposés. Cette évaluation ne doit pas se limiter à un diagnostic individuel, mais doit s'inscrire dans une politique de santé publique coordonnée.

Infections du SNC



P0309– LES PARTICULARITÉS CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES ABCÈS CÉRÉBRAUX

Mema Ahmed Elabd, Fatma Hammami, Khaoula Rekik, Fatma Smaoui, Tarak Ben Jemaa, Chakib Marrakchi, Makram Koubaa, Mounir Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : L'abcès cérébral est une pathologie rare mais grave. Le diagnostic est facilité par l'imagerie. Le but de notre étude était de décrire les particularités cliniques, bactériologiques, radiologiques et thérapeutiques des AC.

OBJECTIFS : Le but de notre étude était de décrire les particularités cliniques, bactériologiques, radiologiques et thérapeutiques des AC.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les cas des AC hospitalisés dans le service des maladies infectieuses entre 2015 et 2021.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 8 patients, avec une prédominance masculine (62,5%). L'âge moyen était 44 [23–59]ans. La porte d'entrée oto-rhino-laryngologique était la plus fréquente (50%). Le diagnostic était posé après un délai moyen de 13±7 jours. Les signes révélateurs incluaient une fièvre (87,5%), un syndrome d'hypertension intracrânienne (75%) et un déficit neurologique (25%). Le diagnostic était retenu devant un aspect évocateur à l'imagerie cérébrale (100%). Il s'agissait d'un abcès unique (50%) ayant une localisation pariétale dans 62,5% des cas. Les autres anomalies radiologiques étaient : un œdème péri lésionnel (62,5%), un effet de masse (37,5%) et une hydrocéphalie (12,5%). Le diagnostic bactériologique était retenu dans 50% des cas. Staphylocoque était isolé dans 50% des cas. À la biologie, un syndrome inflammatoire biologique (87,5%), une anémie (12,5%) et une cytolysé hépatique (25%) étaient notés. Tous les patients avaient reçu des antibiotiques à large spectre. La durée moyenne du traitement était 43±6 jours. Une corticothérapie était prescrite dans 50% des cas et un traitement antiépileptique dans 62,5% des cas. L'aspiration de l'AC était indiquée dans 37,5% des cas. L'évolution était favorable dans 87,5% des cas. Un patient était décédé (12,5%).

CONCLUSION : L'abcès cérébral reste une pathologie d'actualité. L'évolution est favorable dans plus de 80% des cas, améliorée par un diagnostic et un traitement précoce. La surveillance clinico-radiologique au cours du suivi reste indispensable. Mots clés : abcès du cerveau, Microbiologie, Imagerie, Antibiotiques.

P0310– CÉRÉBELLITE À ENTÉROVIRUS : À PROPOS D'UN CAS

N.Kalla, N.Benhizia, R.Ait Hamouda, S.Tebbal

Service des maladies infectieuses, faculté de médecine Batna

INTRODUCTION : L'infection par l'Entérovirus est le plus souvent bénigne, rarement sévère. Néanmoins, il a été démontré que l'Entérovirus a un tropisme pour le système nerveux responsable de méningites. Nous rapportons un cas rare de cérébellite à Entérovirus chez un patient immunocompétent.

CAS CLINIQUES : Il s'agit d'un patient âgé de 22 ans qui avait une diarrhée dix jours auparavant, puis une fièvre, céphalées, difficulté d'élocution et troubles de la marche. À l'examen, le patient n'était pas fébrile, présentant un trouble de l'articulation avec une dysarthrie. L'examen physique avait trouvé un syndrome méningé, élargissement du polygone de sustentation, démarche ébrieuse et troubles de l'exécution du mouvement volontaire rapide. L'ensemble de ces symptômes font discuter une ataxie cérébelleuse statique et cinétique, suite à quoi une IRM cérébrale était demandée et qui avait conclu à une cérébellite gauche, l'EEG était en faveur d'une souffrance cérébrale postérieure. La ponction lombaire avait retiré un liquide clair avec 360 éléments/mm³ de nature lymphocytaire, la glycorrachie était normale, la protéinorachie à 1,5 g/l. Les sérologies EBV, CMV, VHA étaient négatives. PCR Entérovirus dans le LCR était positive. L'évolution était spontanément favorable une semaine après son hospitalisation, avec une disparition progressive des symptômes du syndrome cérébelleux.

CONCLUSION : La cérébellite est une complication neurologique exceptionnelle de l'infection à Entérovirus chez l'adulte immunocompétent, néanmoins d'évolution favorable.

P0312– PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE , CLINIQUE ET ÉVOLUTIF DES MÉNINGITES À PYOGÈNES DANS LA RÉGION DU CAP BON

C. Ben Salah *1, N. Ben Kahla 3, M. Ben Hadj Ali 2

1: groupement de santé de base de Nabeul, 2 : direction régionale de santé de Nabeul, 3 : service des urgences HMTM Nabeul

INTRODUCTION : Les méningites bactériennes, infections bactériennes rapidement évolutives des méninges et de l'espace sous arachnoïdien, constituent par leur fréquence et leur gravité un important problème de santé publique.



OBJECTIFS : Analyser les caractéristiques de ces infections et d'en dégager les facteurs de mauvais pronostic.

MÉTHODE : Étude rétrospective des cas de méningites bactériennes aiguës survenues chez des adultes admis dans le service de médecine interne de Nabeul.

RÉSULTATS : Quarante et un patients (30 hommes et 11 femmes) âgés en moyenne de 35,8 ans étaient hospitalisés durant la période d'étude (5ans). Le délai moyen d'hospitalisation était de 2,32 jours. Le syndrome infectieux et le syndrome méningé n'étaient pas constants (92% et 61,4% des cas). A l'admission, 42% des patients avaient des troubles de la conscience. 15% des patients étaient admis dans un tableau de purpura fulminans. La valeur moyenne de la leucocytorachie était 9473,6 de éléments/mm³. Une protéinorachie élevée et une hypoglycorachie étaient retrouvées respectivement dans 94,4% et 91,8% des cas. L'examen direct du LCR et la recherche des antigènes solubles sont positifs dans respectivement 53,8% et 56% des cas. Le germe était isolé dans le LCR dans 73,2% des cas et dans le sang dans 3,4% des cas. Les germes isolés étaient un méningocoque dans 22 % des cas, un pneumocoque dans 16 % des cas, un Haemophilus Influenzae, une Klebsiella Pneumoniae et en Entérocoque Faecium dans un cas respectivement. La sensibilité aux principaux antibiotiques des germes isolés était constante. Une souche de pneumocoque était résistante à la Pénicilline (parmi les 3 cas où la culture du LCR était positive). Une porte d'entrée était identifiée dans 46,34 % des cas (cause ORL dans 24,4 % et des traumatismes crâniens chez 3 patients). La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 10,9 jours. Une corticothérapie était prescrite chez 3 patients. L'évolution est favorable chez 37 patients (90%). Quatre patients sont décédés. Les facteurs corrélés à un mauvais pronostic retrouvés dans notre étude étaient l'âge avancé, la présence de signes neurologiques focaux, l'altération de l'état de conscience et la présence d'une thrombopénie ou d'une insuffisance rénale aiguë.

CONCLUSION : Malgré les progrès réalisés dans leurs prises en charge, les méningites bactériennes aiguës demeurent une cause majeure de morbi-mortalité.

P0313- LES MANIFESTATIONS NEUROLOGIQUES SEPTIQUES DE LA MALADIE DE RENDU OSLER WEBER : A PROPOS DE DEUX CAS

H. Daoud*, W. Mansour, E. Ouni, Y. Gdoura, M.Z. Boudawara
Service de neurochirurgie-CHU Habib Bourguiba-Sfax-Tunisie

INTRODUCTION : La maladie de Rendu Osler Weber est une dérégulation vasculaire généralisée. C'est une maladie génétique rare autosomique dominante caractérisée par des télangiectasies cutanéomuqueuses, des manifestations hémorragiques récidivantes et des malformations artério-veineuses viscérales, en particulier pulmonaires, digestives et neurologiques.

CAS CLINIQUES : Nous rapportons deux cas de sujets porteurs de la maladie de Rendu Osler Weber. CAS 1 : Un homme de 38 ans, aux antécédents d'épistaxis à répétition, opéré il y a 10 ans d'un abcès cérébral est admis pour syndrome d'hypertension intracrânienne. A l'examen, le patient était somnolent avec une hémiparésie droite et une fièvre à 38,5°. L'examen cutanéomuqueux a objectivé des télangiectasies au niveau de la langue. L'imagerie cérébrale a montré un processus expansif temporo-occipital gauche évoquant un abcès cérébral. La radiographie du thorax a montré une opacité pulmonaire gauche dont l'exploration par TDM thoracique a révélé une fistule artério-veineuse pulmonaire (FAVP). Ce patient a été diagnostiqué comme porteur d'une maladie de Rendu Osler Weber. Il a été opéré de son abcès cérébral, puis mis sous antibiothérapie pendant 45 jours. Il a gardé une hémianopsie latérale homonyme droite. Cas 2 : Un patient de 39 ans, sans antécédents de dyspnée ou de saignement récurrent, a été admis pour des céphalées avec fièvre. Le patient était conscient, non déficitaire, fébrile à 39°, avec un syndrome inflammatoire biologique. L'imagerie a objectivé un empyème sous dural temporo-pariétal droit. A la radiographie du thorax, on a trouvé une opacité nodulaire du lobe inférieur gauche, explorée par une TDM thoracique qui a montré une FAVP. L'évolution a été favorable sous traitement antibiotique.

CONCLUSION : Les symptômes de la maladie de Rendu Osler Weber sont variables. Les manifestations hémorragiques surtout l'épistaxis sont les premières à apparaître mais les suppurations intracrâniennes sont des complications très graves pouvant être inaugurales de la maladie.

P0317- LES FORMES NEURO-INVASIVES DE L'INFECTION À WEST NILE VIRUS

C Kharrat, F Hammami, K Rekik, F Smaoui, T Ben Jemaa, C Marrakchi, M Koubaa, M Ben Jemaa
Service des maladies infectieuses / Hôpital Hedi Chaker de Sfax,



INTRODUCTION :Le virus West Nile (WNV) est un arbovirus transmis à l'homme par un moustique infecté. Il est responsable d'un épisode fébrile brutal, compliqué parfois d'encéphalite. Les formes neuro-invasives de l'infection à WNV sont rares.

OBJECTIFS :Décrire les caractéristiques cliniques, para cliniques, thérapeutiques et évolutives des formes neuro-invasives de l'infection à WNV.

MÉTHODE :Une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés pour une forme neuro-invasive de l'infection à WNV dans le service de maladies infectieuses entre 2014 et 2018.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 7 cas. Il s'agissait de 4 hommes et 3 femmes. L'âge moyen était 62 ± 16 ans. Tous les patients étaient immunocompétents. Le délai médian de consultation était 4[3-5] jours. Il s'agissait d'une méningite dans 4 cas et d'une méningo-encéphalite dans 3 cas. Un syndrome cérébelleux était noté dans un cas. La ponction lombaire montrait un liquide clair dans tous les cas. L'examen du liquide cérébro-spinal (LCS) montrait une pléiocytose à prédominance lymphocytaire (85,7%), une hyperprotéïnorachie (85,7%) et une hypoglycorachie (28,6%). Le diagnostic étiologique était retenu devant la positivité de la sérologie dans le LCS, le sang et les urines (50%), et dans le LCS et le sang (37,5%) et/ou la PCR dans le sang (14,3%). Les anomalies biologiques incluaient une hyperleucocytose à prédominance polynucléaires neutrophiles dans 42,9% des cas, une leucopénie dans 14,3% des cas et une élévation du protéine C-réactive avec une moyenne de 37 [2-191] mg/l. L'imagerie cérébrale, demandée dans tous les cas, était normale dans 85,7% des cas et montrant une prise de contraste pachymeningée dans un cas. Le fond d'œil était demandé dans 6 cas, il était normal dans 57,1% des cas et objectivait des lésions rétinienne évocatrices de WNV dans 28,6% des cas. La durée médiane d'hospitalisation était 9[7-12] jours. L'évolution était favorable sous traitement symptomatique dans tous les cas.

CONCLUSION :L'infection à WNV est le plus souvent asymptomatique avec une évolution favorable dans la majorité des cas. Le système nerveux central est rarement atteint. Il n'existe ni un traitement spécifique ni un vaccin disponible à ce jour.

P0320- MÉNINGITE NOSOCOMIALE À BACILLUS SPP : À PROPOS D'UN CAS

I. Ayari 1,3, S. Abcha 1,3, Y. Chebbi 2,3, W. Achour 2,3, S. Omar 1,3

1Service du laboratoire de biologie clinique, Institut National Mongi Ben Hmida de neurologie, Tunis. 2Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie. 3Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis EL Manar, LR18ES39, 1006, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :Les infections à Bacillus spp sont rares et surviennent principalement chez les sujets immunodéprimés et /ou porteur de dispositifs invasif. Nous rapportons un cas de méningite nosocomiale à Bacillus spp sur dérivation ventriculaire externe (DVE).

CAS CLINIQUES :Patient âgé de 69 ans, aux antécédents de diabète type 2 et d'hypertension artérielle, a été hospitalisé au service de neurologie pour prise en charge d'une hémorragie méningé avec la mise en place d'une DVE. Devant l'aggravation de son état neurologique (SG= 8/15) et l'apparition d'une fièvre chiffrée à 40 °C, il a été transféré en réanimation et un prélèvement du liquide cérébrospinal (LCS) a été fait à partir de la DVE. L'étude cyto bactériologique a montré une hypercytose à 950 éléments/mm³ dont 95% de polynucléaires neutrophiles à l'examen direct. La culture s'est positivée après 24 heures d'incubation isolant des colonies de grandes tailles catalase positif. La coloration de Gram a montré des grands bacilles à Gram positif dont l'identification par API 20E (BioMérieux®) a conclu à un Bacillus spp. Après 48 heures, un 2^{ème} prélèvement a été adressé au laboratoire (après changement du DVE) dont le résultat bactériologique a été identique au premier. Devant la positivité de la culture du LCS à deux reprise et le contexte clinique, le germe a été retenu et un antibiogramme a été réalisé selon les recommandations de la CA-SFM 2021. Ce dernier a été sensible uniquement à la vancomycine. Le patient, initialement sous Imipénème 1g*4/j, a été mis ensuite sous vancomycine + aminoside pendant 14 jours. L'évolution a été marquée par la négativation de la culture du LCS et l'obtention d'une apyrexie durable au bout de 48h mais sans amélioration de l'état neurologique.

CONCLUSION :Les méningites nosocomiales à Bacillus spp sont rares mais il faut y penser chez les patients immunodéprimés et porteurs de dispositifs invasifs.



P0321 – MÉNINGITES À SALMONELLA CHEZ L'ENFANT

Guesmi Z.1,5, Meftah K. 1,5, Hamdi K.2,5, Ben Romdhane M.2,5, Trabelsi E.3,5, Mezghani F. 3,5, Jaouadi Ch.4,5, Ben Rebah R. 4,5, Bouafsoun A. 1,5, Bousssetta K. 2,5, Khemiri M. 3,5, Boukthir S. 4,5, Smaoui H. 1,5

1 Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis, 2 Service de pédiatrie B, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis, 3 Service de pédiatrie A, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis, 4 Service de pédiatrie C, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis, 5 Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39

INTRODUCTION : Les méningites à *Salmonella* sp chez l'enfant sont une entité rare mais connue depuis longtemps. Son incidence est de 1% dans les pays développés et 13% dans les pays en voie de développement. En Tunisie, sa prévalence est inconnue, et sa prise en charge n'est pas codifiée.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail était de décrire les aspects cliniques bactériologiques et thérapeutiques des méningites à *Salmonella* chez les enfants de l'hôpital d'enfant de Tunis

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective, ayant inclus les cas de méningite à *Salmonella* documentés bactériologiquement chez les enfants hospitalisés à l'hôpital d'enfant de Tunis sur une période de 10 ans (Janvier 2011– Décembre 2020).

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 7 cas de méningites à *Salmonella* ont été colligés. Il s'agissait de quatre filles et trois garçons. L'âge moyen de ces enfants était de 4 mois [2–9mois]. Aucun antécédent particulier n'a été noté. Le délai entre le début des symptômes et la consultation était entre 4 heures et 4 jours. Les 02 principaux signes physiques étaient la fièvre chez tous les malades entre 37,9 et 40,9°C et les vomissements (n=4). L'examen clinique a objectivé une hypotonie axiale chez quatre malades et un bombement de la fontanelle antérieure chez cinq patients. Une ponction lombaire a été pratiquée chez tous les malades ramenant un liquide trouble ou purulent. Une pléiocytose entre 232 et 17 000 éléments blancs/mm³ à prédominance PNN a été notée. L'examen biochimique du liquide cérébro-spinal (LCS) a objectivé une hyperprotéinorachie [1,11 – 3,71g/L] et une hypoglycorrachie [0 – 0.4mmol/L]. La culture du LCS avait isolée *Salmonella* Entéritidis (n=5), *S. Typhimurium* (n=1) et *S. Newport* (n=1). Quatre souches isolées étaient sensibles aux céphalosporines de 3^{ème} génération

et trois souches étaient résistantes aux fluoroquinolones. Des complications cérébrales à type d'empyème et/ou abcès intraparenchymateux ont été retrouvées dans 6 cas. Tous les malades ont été traités par une association de céfotaxime et de ciprofloxacine. La durée moyenne de traitement était de 21 jours pour la forme non compliquée (n=1) et deux mois pour les formes compliquées (n=6). Deux patients ont nécessité le recours à la chirurgie pour l'évacuation des collections cérébrales. L'évolution à court terme était favorable chez tous les malades. Avec un recul moyen de 5 ans [2 –11 ans], deux malades ont gardé des séquelles avec une hypotonie généralisée chez l'un et un retard psychomoteur chez l'autre

CONCLUSION : Conclusion : Les méningites à *Salmonella* chez l'enfant sont une affection grave. Elles sont pourvoyeuses d'abcès intracérébrale et de séquelles redoutables. L'absence de consensus et de recommandation rend leur prise en charge plus difficile

P0322 – PROFIL ÉPIDÉMIO-CLINIQUE ET BACTÉRIOLOGIQUE DES MÉNINGITES AIGUES INFECTIEUSES AUX URGENCES.

S. Othmani, D. Khairredine*, A. Ben Ameer, H. Hedhli, A. Aribi, R. Ben Kaddour, S. Jouini

Service d'Urgence Médicale. Hôpital Charles Nicolle. Tunis.

INTRODUCTION : La méningite aigue est une urgence diagnostique et thérapeutique. Les causes infectieuses des méningites aiguës de l'adulte sont nombreuses et de présentations cliniques diverses.

OBJECTIFS : Étudier le profil épidémio-clinique et bactériologique des méningites aiguës aux urgences.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive des cas de méningites aiguës diagnostiqués au service des urgences de l'hôpital Charles Nicolle de Janvier 2017 à décembre 2020.

RÉSULTATS : Durant la période d'études, nous avons colligé 53 cas de méningites dont l'âge médian était de 29 ans avec des extrêmes allant de 15 à 78 ans. Le genre masculin était le plus touché (54,7%) avec un sex-ratio (H/F) à 1,2. Les ATCDs les plus notés étaient le diabète (20,7%), l'HTA (4%), insuffisance rénale chronique (3,8%). Cliniquement la fièvre était présente chez 46 cas (86,8%), une raideur de la nuque dans 36 cas (67,9%), vomissement dans 29 cas (54,7%), photophobie dans 20 cas (37,3%), une asthénie dans 16 cas (30,2%), Céphalée dans 45 cas (15,1%) et un flou visuel dans 5 cas (9,4%). Le signe de Brudzinski et de Kernig étaient positifs respectivement dans 22 cas (41,5%) et 15 cas (28,3%). La TDM cérébrale a été faite avant



PL dans 21 cas (39,6%). La ponction lombaire pratiquée chez tous les patients avait montré un liquide clair chez 32 patients (60,3%), trouble chez 14 malades (26,4%) et d'aspect purulent chez 7 malades (13,2%). On a noté une hypoglycorachie dans 18 cas (34%) et une hyperprotéinorachie dans 21 cas (39,6%). La culture de la ponction lombaire était négative chez 43 cas (81,1%), 3 cas (5,6%) étaient en faveur d'une méningite à méningocoque, 6 cas (11,4%) en faveur d'un pneumocoque et un seul cas (1,9%) en faveur de *Listeria*.

CONCLUSION : Afin d'optimiser la prise en charge diagnostique des méningites aiguës, le clinicien doit reconnaître les signes cliniques d'orientation afin de la confirmer par la ponction lombaire.

P0323– PYOGENIC BRAIN ABSCESES:REVIEW OF 20 CASES

Dr Z. BACHA*, Dr K. AKNOUCHE, Dr F. LAMARA–MOHAMED, Dr Z. GUERIANE, Dr F. TOUMI, Dr F. ZITOUNI, Pr F.Z AISSAT, Pr A. AMRANE, Pr N. ACHOUR

Department of Infectious Diseases, EL HADI FLICI Hospital, Algiers, Algeria

INTRODUCTION : Pyogenic brain abscesses (BA) are relatively rare. Their diagnosis may be difficult because of the absence of specific clinical or biological signs.

OBJECTIFS : Study and analyze the epidemiological, clinical, microbiological, radiological, therapeutic and prognostic characteristics of cases of pyogenic brain abscesses.

MÉTHODE : Retrospective study of adult patients with pyogenic brain abscesses in the Unit B of infectious diseases at EL KETTAR Hospital in Algiers, Algeria between 2007 and 2016.

RÉSULTATS : 20 patients were included with a median age of 34 years and a male-to-female sex ratio of 1.5. On admission, the clinical expression was heterogeneous with symptoms of general infections as fever and leucocytosis in 65% of patients, encephalitis signs in 70%, a meningeal syndrome in 45% and a cerebellar syndrome in 20% of cases. The hyperleukocytosis was found in 65% patients and the erythrocyte sedimentation rate was elevated in 60%. The brain CT was performed on 60% of cases and the MRI in 40%. There were (90%) solitary abscesses located in the cerebellum (20%), in frontal lobe (20%) parietal lobe (15%) fronto-parietal lobe (15%) temporal lobe (10%) in the basal ganglia (10%) and in (10%) multiple abscesses. The source of infection was unknown in (45%) and secondary

to an otitis (25%) sinusitis (15%), dental abscess (5%), sepsis (5%) and osteo-meningeal breach (5%). Bacteriologic study of brain abscess stereotactic aspiration was performed in 70% of patients and was positive in (35%) of them. The most isolated micro-organisms were Gram-positive cocci (25% mostly *Streptococcus* species), gram-negative bacilli were isolated from (10%) abscesses material. Surgery was performed on (75%) patients and 25% of patients were treated non-surgically. Third generation cephalosporins and anti-anaerobic antibiotics were used principally. The median duration of hospitalization was 4 weeks. The recovery ratio was 90 % and 10% of patients had neurologic sequelae.

CONCLUSION : Pyogenic brain abscesses are relatively rare infections of the central nervous system. They are necessitated multi discipline intervention. The close interaction of neurosurgeon, specialist of infectious disease and radiologist is very important for early diagnosis and favorable intervention.

P0324– CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS NON VIH PRÉSENTANT UNE CRYPTOCOCCOSE NEURO-MÉNINGÉE A PROPOS DE 11 CAS

FZ. Aissat * , F. Lamara Mohamed, A. Saad Djaballah, Z. Gueriane, N. Ouaras, S. Chadi, K. Zemoulia, S. Sebihi, A. Amrane, N. Achour.

Service B, EHS El Hadi Flici

INTRODUCTION : Les cryptococcoses neuro-méningées sont des infections opportunistes classantes du sida mais peuvent survenir sur d'autres terrains d'immunodépression comme les hémopathies lymphoïdes ou les maladies inflammatoires mais également chez les immunocompétents.

OBJECTIFS : Le but de notre étude est de rapporter les caractéristiques épidémiologiques, clinico-biologiques et évolutives des patients non infectés par le VIH, atteints de cryptococcose neuro-méningée.

MÉTHODE : c'est une étude rétrospective de 11 patients non infectés par le VIH hospitalisés pour méningite à cryptocoque entre 2000 et 2018.

RÉSULTATS : il s'agit de 11 patients (08 hommes et 03 femmes) avec un âge moyen de 49,8 ans et présentant une sarcoïdose (02 cas), une polyarthrite rhumatoïde (02 cas), un diabète (02 cas), une hémopathie maligne (01 cas) et une lymphopénie CD4 idiopathique (01 cas). Trois patients étaient immunocompétents. Cliniquement le début était subaigu chez 08 patients et brutal chez les 03 autres. La symptomatologie



était marquée par un syndrome méningé fébrile dans 10 cas, des troubles de la conscience 03 cas et des convulsions chez 03 patients. Le taux de CD4 fait chez 07 patients était inférieur à 100 cellules/mm³ chez 03 d'entre eux, à 300 cel /mm³ chez 01 patient et supérieur à 500 cel/mm³ chez 03 patients. L'étude du LCS a retrouvé une méningite lymphocytaire hypo-glycorachique dans 10 cas. Le cryptocoque a été retrouvé dans le LCS à l'examen direct dans 07 cas, par culture dans 07 cas. L'antigénorachie était positive chez 08 patients et les hémocultures étaient positives dans 04 cas. Sous amphotéricine B puis fluconazole, l'évolution s'est faite vers la guérison dans 09 cas et le décès de 03 patients. Une rechute a été observée chez 02 patients.

CONCLUSION :La cryptococcose est une infection rare, de diagnostic difficile chez des patients apparemment immunocompétents. La recherche de facteurs de risque d'immunosuppression en cas de méningite lymphocytaire subaiguë est indispensable pour orienter le diagnostic.

P0325- TOXOPLASMOSE CÉRÉBRALE CHEZ LES PATIENTS VIVANTS AVEC LE VIH

F. Gassara, F.Smaoui, M.Maazoun, K.Rekik, C.Marrakchi, M.Koubaa, M. Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :La toxoplasmose représente l'une des principales causes d'infection opportuniste du système nerveux central chez les patients vivants avec le VIH

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives de la toxoplasmose cérébrale chez les patients infectés avec le VIH.

MÉTHODE :Etude rétrospective menée au service des maladies infectieuses du CHU Hédi Chaker de Sfax entre Janvier 1991 et Décembre 2020 incluant tous les patients ayant une infection rétrovirale à VIH et hospitalisés pour toxoplasmose cérébrale.

RÉSULTATS :Parmi les 284 patients colligés, 19 (6,7%) étaient hospitalisés pour toxoplasmose cérébrale dont 14 tunisiens et 5 étrangers repartie en 12 hommes (63,2%) et 7 femmes (36,8%). L'âge moyen était de 46,2±9 ans. La toxoplasmose était concomitante à la séropositivité chez 10 patients (72,6%), 2 patients étaient sous traitement antirétrovirale lors de sa survenue. Les signes cliniques les

plus fréquentes étaient les signes de localisations chez 16 patients (84,2%), la fièvre chez 12 patients (63,2%), les signes d'HTIC et l'altération de l'état de conscience chez 4 patients (21,1%). Le taux moyen de CD4 était de 110±91 el/mm³. La sérologie avait montré la présence d'IgG anti-toxoplasmose (9 cas), une ascension d'IgG (4 cas) et la présence d'IgM (1 cas). L'IRM cérébrale pratiquée chez 11 patients était évocatrice de toxoplasmose chez 10 patients (90,9%). Le traitement utilisé était l'association pyriméthamine-sulfadiazine chez 13 patients (68,4%), l'association pyriméthamine-clindamycine chez 5 patients et le cotrimoxazole chez 1 patient. Le pyriméthamine était responsable d'effets secondaires d'ordre hématologique chez 6 patients. La durée moyenne de traitement était de 44 jours. Une corticothérapie était associée dans 4 cas. L'évolution était favorable dans 11 cas (57,9%). Un patient avait gardé une hémiparésie séquellaire. Le décès était observé dans 7 cas (36,8%).

CONCLUSION :La toxoplasmose est une infection grave pour les patients vivant avec le VIH responsable d'un tableau clinique et radiologique très polymorphe, d'une difficulté de diagnostic parasitologique et d'un taux de létalité assez important.

P0326- LES ATTEINTES NEUROLOGIQUES CHEZ LES PATIENTS VIVANTS AVEC LE VIH

M. Maazoun, F. Smaoui, F. Gassara, K. Rekik, C. Marrakchi, M. Koubaa, M. Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :L'infection par le VIH représente la situation typique d'expression des infections opportunistes. Le système nerveux central n'est pas épargné

OBJECTIFS :Etudier les caractéristiques épidémiologiques cliniques et évolutives des atteintes neurologiques opportunistes chez les patients infectés par le VIH.

MÉTHODE :Etude rétrospective menée au service des maladies infectieuses du CHU Hédi Chaker de Sfax entre Janvier 1991 et Décembre 2020 incluant tous les patients ayant une infection rétrovirale et hospitalisés pour manifestations neurologiques

RÉSULTATS : Parmi les 284 patients colligés, 45 (15,8%) étaient hospitalisés pour des infections opportunistes à expression neurologique repartie en 31 hommes (69%) et 14 femmes (31%). L'âge moyen était de 34,4 ± 8,4 ans. Les manifestations neurologiques étaient le moyen de découverte de la séropositivité dans 26 cas (57,8%), 11 patients (24,4%) étaient sous traitement antirétrovirale. Les signes



neurologiques les plus fréquentes étaient un déficit sensitivomoteur chez 20 patients, une altération de l'état de conscience chez 12 patients des céphalées chez 9 patients, des crises convulsives chez 8 patients et des signes d'HTIC chez 5 patients. Le taux moyen de CD4 était de 166 ± 160 el/mm³. Les différentes atteintes neurologiques étaient comme suit : Une toxoplasmose cérébrale chez 19 patients (42,3%), une tuberculose neuroméningée chez 9 malades (20%), une cryptococcose neuroméningée chez 8 malades (17,8%), une encéphalite à VIH chez 7 malades (15,6%) et un lymphome cérébral chez 3 malades (6,7%). Ces atteintes avaient causé le décès de 23 malades (51,1%) : 7 cas de toxoplasmose, 5 cas de tuberculose, 4 cas d'encéphalite à VIH, 3 cas de cryptococcose et 3 cas de lymphome cérébral. Sept patients seulement avaient obtenus un sucées immuno-virologique sous traitement antirétroviral après avoir juguler cet épisode.

CONCLUSION : Les infections opportunistes doivent être suspectées lors d'une atteinte centrale. Ces manifestations neurologiques sont responsable d'une morbi-mortalité importante. Le dépistage et le traitement antirétroviral précoce sont les moyens de prévention les plus efficaces.

P0327- MÉNINGITES PURULENTES COMMUNAUTAIRES DE L'ADULTE : PARTICULARITÉS CLINIQUES ET MICROBIOLOGIQUES

Rahma Jribi, Souha Hannachi, Amira Babay, Rym Abid, Riadh Battikh

Service des Maladies Infectieuses, Hôpital Militaire Principal de Tunis

INTRODUCTION : La méningite bactérienne communautaire constitue un réel problème de santé publique. Elle demeure une cause redoutable de morbi-mortalité particulièrement dans les pays en voie de développement, malgré les progrès en termes de prise en charge diagnostique et thérapeutiques.

OBJECTIFS : Le but de notre travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs des méningites purulentes de l'adulte.

MÉTHODE : Notre étude était une étude descriptive, rétrospective, monocentrique réalisée au service de médecine interne de l'Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis sur une période de 22 ans allant du 1er Janvier 1997 au 31 Décembre 2018.

RÉSULTATS : Dans notre étude, 51 cas de méningites purulentes communautaires ont été collectés. L'âge moyen des patients était de 41 ans avec des extrêmes allant de 15 ans à 86 ans. Près de la moitié des patients (49 %, 25 patients) avaient un âge compris entre 25 et 49 ans avec une prédominance masculine. Au moins un antécédent pathologique était relevé chez 69% des patients. Les antécédents

d'ordre oto-rhino-laryngologiques (ORL) et d'infections respiratoires basses étaient les plus fréquents (35%), suivis des antécédents neurologiques (25%). La symptomatologie était d'installation brutale chez 73% des patients. La fièvre était le maître symptôme retrouvé chez 98% des patients. L'examen macroscopique des liquides céphalo-rachidiens (LCR) a montré un aspect franchement trouble dans 84% des cas. L'examen microscopique des LCR a montré que 71% des patients avaient une cytologie supérieure à 500 éléments blancs/mm³ avec une formule leucocytaire à prédominance de polynucléaires neutrophiles dans 84% des cas. La culture du LCR était positive dans 32% des cas et le germe le plus fréquemment isolé était *S.pneumoniae* (isolé dans le LCR de 7 patients), suivi par *N.meningitidis* (cinq patients). Parmi les 7 souches de *S.pneumoniae* isolées, 3 étaient de sensibilité diminuée à la pénicilline. Aucune souche résistante à la céfotaxime n'a été isolée. Toutes les souches de *N.meningitidis* isolées étaient multisensibles. Le taux de mortalité était de 8%.

CONCLUSION : Ces dernières années ont reconnu un réel progrès en termes de prise en charge diagnostiques et thérapeutiques des méningites bactériennes, néanmoins, la prise en charge diagnostique de cette pathologie dans notre pays connaît certaines limites comme en témoigne notre étude.

P0328- LES MÉNINGITES BACTÉRIENNES: ÉPIDÉMIOLOGIE ET DIAGNOSTIC

N. MAARFIA *, A. Otman, S. NEDJAI

Service de Microbiologie Hôpital Dr Dorban CHU Annaba Algérie

INTRODUCTION : Les méningites bactériennes constituent une véritable urgence diagnostique et thérapeutique.

OBJECTIFS : Ce travail a pour objectif de déterminer les étiologies et la résistance des principales espèces bactériennes isolées à partir des LCR parvenus au service de microbiologie CHU d'Annaba.

MÉTHODE : Une étude rétrospective sur 3 ans (de Janvier 2019 à Décembre 2021) ou tous les LCR positifs ont été analysés. Un volume de quelques ml de LCR obtenu par ponction lombaire au niveau des espaces L4-L5 ou L3-L4 est destiné à l'analyse biochimique et à l'examen bactériologique en effectuant l'examen direct, la recherche d'Ag soluble et la mise en culture. L'identification des



souches a fait appel aux méthodes conventionnelles et automatisées (WALKAWAY, BD PHOENIX). La réalisation et l'interprétation des résultats de l'antibiogramme ont été faites selon les recommandations du CLSI, et l'exploitation des données a été réalisée par le logiciel WHONET 5.6.

RÉSULTATS :Durant la période de notre étude 2027 échantillons de LCR ont été parvenus au service de microbiologie CHU d'Annaba, dont 244 destinés à la recherche spécifique du Mycobactérium tuberculosis. Le service de pédiatrie était le plus pourvoyeur suivi du service de neurologie. Sur les 54 prélèvements LCR positifs, nous avons isolé 55 microorganismes dont 54 bactéries. Le sexe ratio (H/F) et la médiane d'âge des patients étaient 0.74 et 10 ans respectivement. Les germes isolés étant des bactéries à Gram négatif dans 53.7% des cas, avec en premier Klebsiella pneumoniae et Escherichia coli, suivi de Pseudomonas aeruginosa. 42.6 % étaient des bactéries à Gram positif dont une souche de Listeria monocytogenes. Concernant l'antibiorésistance : les entérobactéries productrices de BLSE étaient majoritaires parmi les BMR avec 11 isolats, essentiellement représentées par Klebsiella pneumoniae, 2 isolats de A.baumannii résistants à l'imipénème, 2 isolats de Staphylococcus aureus ont été MRSA, 2 souches de pneumocoques PSDP et 2 souches d'Enterococcus faecium ont été résistantes à la vancomycine.

CONCLUSION :La ponction lombaire représente l'examen clé du diagnostic des méningites et l'identification de l'étiologie responsable, ce qui permet d'entretenir une antibiothérapie adéquate et minimiser les séquelles.

P0329– EVOLUTION DE LA MÉNINGITE À PNEUMOCOQUE DE L'ADULTE

O. Karray, F. Smaoui, T. Ben Jemaa, F. Hammami, K. Rekik, C. Marrakchi, M. Koubaa, M. Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :Malgré la disponibilité d'antibiotiques efficaces, la méningite à pneumocoque reste encore une maladie grave dont l'évolution est variable.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était de décrire les complications, les séquelles et la mortalité de la méningite à pneumocoque chez l'adulte.

MÉTHODE :Notre étude était rétrospective, ayant inclus tous les patients hospitalisés pour une méningite à pneumocoque confirmée microbiologiquement. L'étude était réalisée durant la période 2000–2019.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 39 malades. L'âge moyen était de $47,4 \pm 17,6$ ans. Treize malades avaient présenté une forme clinique de méningite isolée (33,3%). Une ou plusieurs complications neurologiques étaient survenues chez 26 patients (66,7%). On a noté une altération de l'état de conscience nécessitant le recours à la ventilation mécanique dans 13 cas (33,3%), des convulsions dans 12 cas (30,8%) et un déficit neurologique dans 9 cas (23,1%). Six patients (15,4%) ont présenté des complications suppuratives : on a observé une encéphalite pré suppurative dans 2 cas (5,1%), un abcès cérébral dans 3 cas (7,7%), un empyème dans 1 cas (2,6%) et une ventriculite dans 4 cas (10,3%). L'imagerie cérébrale a révélé une hydrocéphalie dans 5 cas (12,8%), une hémorragie cérébrale dans 2 cas, un infarctus cérébral dans 3 cas, une thrombophlébite cérébrale dans 3 cas et une thrombose artérielle cérébrale dans 3 cas. Quatre malades ont présenté une détresse respiratoire aiguë. Quatre patients ont présenté des complications hémodynamiques. On a observé un cas de péricardite. Deux patients ont présenté une insuffisance rénale aiguë. Vingt-sept patients (69,2%) étaient guéris. Huit malades (20,5%) ont gardé des séquelles neurosensorielles. Elles étaient à type de surdité dans 5 cas, d'un déficit neurologique dans 2 cas, d'une comitialité dans un cas et d'une hydrocéphalie dans un cas. Quatre patients étaient décédés (10,3%).

CONCLUSION :Les méningites à pneumocoque est une pathologie grave mettant en jeu le pronostic vital nécessitant une antibiothérapie et une corticothérapie précoces.

P0331– LA PANENCÉPHALITE SCLÉROSANTE SUBAIGUE : UNE PATHOLOGIE REDOUTABLE QUI RÉAPPARAÎT !!

N.Barkia, S.Gargouri, W.Bouchâala, A.Chtourou, M.Mâaloul, L.Feki-Berrajah, A.Hammami, F.Kammoun, Ch.Triki, H.Karray-Hakim

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie Service de Neuropédiatrie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :La pan encéphalite sclérosante subaiguë (PESS) est une complication tardive et de plus en plus rare de la rougeole, survenant habituellement au cours de l'enfance. Son pronostic est sombre, le plus souvent fatal. . Nous rapportons 2 cas de PESS survenus en 2021.



CAS CLINIQUES : Il s'agit de 2 patients, un garçon et une fille âgés respectivement de 34 mois et 29 mois. Les 2 enfants étaient originaires de Sfax. Le 1^{er} enfant avait un antécédent d'infection par la rougeole à l'âge de 3 mois ; soit fin Novembre 2018, qui a nécessité son hospitalisation au service de Pédiatrie pour une détresse respiratoire secondaire à la rougeole. Au cours de cet épisode il a reçu une sérothérapie et l'évolution était favorable. La 2^{ème} enfant a présenté à l'âge de 6 mois un tableau clinique typique de rougeole. Elle n'a pas reçu de sérothérapie. La présentation clinique des deux cas était similaire faite de régression du développement psychomoteur intense avec des manifestations paroxystiques à type de spasmes épileptiques. La confirmation diagnostique était faite par la sérologie de la rougeole, avec des IgG fortement positives (> 5000 UI/L) au niveau du sang et du LCR dans les deux cas. Les deux enfants ont reçu leurs vaccins contre la rougeole à l'âge de 12 mois et 18 mois comme prévu.

CONCLUSION : L'incidence de la PESS a, certes, considérablement diminué grâce à la généralisation de la vaccination. Néanmoins, avec la résurgence des cas de rougeole à l'origine d'épidémies à large échelle, la PESS ne doit pas être omise.

P0332- APPORT DE L'IMAGERIE AU COURS DE LA MÉNINGO-ENCÉPHALITE HERPÉTIQUE

Cyrine Kharrat, Fatma Hammami, Amal Cherif, Ines Chalbaoui, Fatma Smaoui, Chakib Marrakchi, Makram Koubaa, Mounir Ben Jemaa

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : Les infections herpétiques se manifestent sous des formes variées ayant comme caractéristique une latence virale maintenue pendant toute la vie. La méningo-encéphalite herpétique est l'une des manifestations les plus graves de l'infection. L'imagerie cérébrale a modifié le pronostic de cette pathologie.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude était de préciser l'apport de l'imagerie dans le diagnostic et l'évolution de la méningo-encéphalite herpétique.

MÉTHODE : Une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés pour une méningo-encéphalite herpétique au service des maladies infectieuses entre 2007 et 2020.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 20 cas dont 15 étaient des hommes (75%). L'âge moyen était 47 ± 12 ans. Il s'agissait d'une méningo-encéphalite dans 13 cas (65%) et d'une encéphalite dans 7 cas (35%). Une imagerie cérébrale était demandée chez tous nos patients après un délai médian de 2[1-3] jours. Les anomalies révélées par la tomodensitométrie (TDM) cérébrale incluaient une hypodensité (66,7%) unilatérale (62,5%) ou bilatérale (37,5%) avec comme siège de prédilection le lobe temporal (50%) et une hyperdensité dans 5% des cas. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale était demandée dans tous les cas. Elle était pathologique dans 85% des cas, montrant un hypo signal T1 (57,9%) unilatéral (63,6%) ou bilatéral (36,4%) de siège temporal dans 90,9% des cas. Un hyper signal T2 (70,6%) unilatéral dans 50% des cas avec comme siège de prédilection le lobe temporal (83%). Une TDM cérébrale de contrôle était demandée dans 2 cas (10%) montrant une hypodensité cérébrale dans les 2 cas et un foyer d'hémorragie dans un cas. Une IRM cérébrale de contrôle était demandée dans 9 cas après un délai moyen de 25[15-31] jours révélant un aspect quasi stable de la méningo-encéphalite herpétique dans 5 cas et une régression des lésions dans un cas. Une extension des lésions (1 cas), un foyer d'hémorragie (1 cas) et un foyer de nécrose (1 cas) étaient notés. L'évolution était favorable dans 90% des cas.

CONCLUSION : L'imagerie cérébrale joue un rôle majeur dans le diagnostic mais ne doit pas retarder l'initiation du traitement par l'aciclovir qui reste une urgence en cas de suspicion de méningo-encéphalite herpétique.

P0333- LES NEURORICKETTSIOSES À RICKETTSIA CONORII

Sirine Chtourou, Fatma Hammami, Ines Chalbaoui, Khaoula Rekik, Fatma Smaoui, Chakib Marrakchi, Makram Koubaa, Mounir Ben Jemaa

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : La rickettsiose à *Rickettsia Conorii*, appelée également la fièvre boutonnière méditerranéenne, est une zoonose qui est de plus en plus fréquente dans notre pays. Les manifestations cliniques sont variables, dont l'atteinte neurologique est une complication rare, mais elle peut être fatale.

OBJECTIFS : Étudier les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives des neurorickettsioses à *Rickettsia Conorii*.



MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés pour une neurorickettsiose à *Rickettsia Conorii* au service des maladies infectieuses entre janvier 2002 et décembre 2021.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 20 cas. Il s'agissait de 13 hommes (65%). L'âge médian était 34 [13–82] ans. Aucun patient n'avait une immunodépression sous-jacente. Le délai médian de consultation était 6 [1–16] jours. Les signes révélateurs incluaient une céphalée dans 19 cas (95%), une fièvre dans 18 cas (90%), un syndrome méningé dans 9 cas (45%) et une éruption cutanée dans 8 cas (40%). Une confusion (5%) et des vomissements (5%) étaient notés. Il s'agissait d'une méningite lymphocytaire dans 16 cas (80%) et d'une encéphalite rickettsienne dans 4 cas (20%). Le diagnostic était confirmé par la sérologie chez tous les patients (100%). Un patient avait une PCR *Rickettsia* sur biopsie cutanée positive (5%). L'analyse des résultats de la ponction lombaire montrait un liquide cérébro-spinal clair à prédominance lymphocytaire (80%). Une atteinte pulmonaire associée à type de syndrome interstitielle était notée chez 8 patients (40%). Une rétinite était notée dans 3 cas (15%). Neuf patients avaient reçu la doxycycline à la posologie de 200 mg par jour (45%) et 6 patients avaient reçu un traitement par une fluoroquinolone (30%). La durée moyenne de traitement était 10 ± 4 jours. L'évolution était favorable dans 95% des cas. Des complications (5%) et des séquelles (5%) étaient notées. Un patient était décédé (5%). Aucun cas de passage au service de réanimation n'était noté.

CONCLUSION : La fièvre boutonneuse méditerranéenne est une maladie réputée bénigne malgré la possibilité d'apparition de formes viscérales sévères. Les atteintes nerveuses sont de plus en plus fréquentes. Un traitement précoce permet de prévenir l'évolution défavorable.

P0337– ABCÈS CÉRÉBRAL : PENSER À L'AMIBIASE CÉRÉBRALE

S. Zelfani¹, L. Ammari¹, F. Sliti², B. Mahdi¹, R. Abdelmelak¹, A. Berriche¹, B. Kilani¹

¹ Service des maladies infectieuses, CHU la Rabta, Tunis
² Service de Neurochirurgie, institut national de neurologie, Tunis

INTRODUCTION : L'amibiase est provoquée par l'amibe *Entamoeba histolytica*, parasite protozoaire spécifique de l'homme. Elle est transmise par voie hématogène. L'infection est souvent asymptomatique, mais peut cependant entraîner de nombreuses complications.

CAS CLINIQUES : Il s'agit d'une patiente âgée de 65 ans, aux antécédents de néoplasie du sein mastectomisée en 2004, actuellement en rémission. Elle s'est présentée avec des céphalées fébriles et une confusion. Un scanner cérébral était réalisé objectivant un abcès cérébral temporal gauche de 33,6mm*24,4mm*21,4mm de taille, d'où sa mise sous Céfotaxime 2g*6/j et lévofloxacine 1fl*2/j métronidazole 1fl*3/j et dexaméthasone, avec disparition de la confusion et régression des céphalées. Une localisation secondaire était éliminée, une sérologie hydatique et de l'amibiase étaient réalisées, négatives et la porte d'entrée retenue était probablement buccodentaire. Au scanner cérébral à J07 d'antibiothérapie, la taille de l'abcès était quasi-stable. Une ponction évacuatrice était indiquée, ramenant 5cc de pus dont la culture était négative avec un scanner de contrôle fait à J08 post opératoire objectivant la récurrence de l'abcès. A ce stade, à J36 d'antibiothérapie, un traitement radical par lobotomie temporale avec une exérèse complète d'un abcès temporal gauche était envisagé. La culture Le pus verdâtre fétide ramené était négative, et la coque de l'abcès était adressée en anatomopathologie. A J45 de la même antibiothérapie, au contrôle scanographique il y avait un nettoyage du site de l'abcès. L'examen anatomopathologique de la coque de l'abcès montrait un infiltrat inflammatoire polymorphe avec présence de nombreuses cellules à cytoplasme floconneux abritant des globules rouges réalisant l'aspect d'amibes hématophages. La patiente a totalisé 60 jours d'antibiothérapie avec une bonne évolution.

CONCLUSION : L'amibiase cérébrale est rare. Elle est souvent méconnue. Etant donné qu'elle occupe le troisième rang des maladies parasitaires les plus meurtrières au monde, cette entité pathologique doit faire partie des diagnostics différentiels des lésions du système nerveux central.

P0340– ABCÈS À PYOGÈNES : A PROPOS DE 9 CAS

S. Zelfani¹, L. Ammari¹, R. Rezgui¹, B. Mahdi¹, S. Aissa¹, R. Abdelmelak¹, A. Berriche¹, B. Kilani¹

¹–Service des maladies infectieuses, CHU la Rabta, Tunis

INTRODUCTION : L'abcès cérébral à pyogènes est une infection rare associée à un mauvais pronostic du fait du diagnostic souvent tardif.



OBJECTIFS :Le but de notre étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques et radiologiques des patients hospitalisés pour abcès cérébraux à pyogènes.

MÉTHODE :Nous rapportons 9 observations d'abcès cérébraux à pyogènes colligées au service des maladies infectieuses La Rabta sur une période de 4 ans (entre 2017 et 2020).

RÉSULTATS :L'âge moyen était de 51 ans avec un sex-ratio de 0,55. Deux des patients étaient des usagers de drogues par voie intraveineuse et une patiente avait une brèche ostéoméningée. Les antécédents relevés étaient la cardiomyopathie dilatée décompensée (n=1), l'insuffisance rénale chronique terminale (n=1), la dilatation des bronches (n=2), le syndrome myélodysplasique (n=1) et l'hépatite virale C (n=1). La moyenne de délai de prise en charge était de 13 jours [4-32]. Tous les patients présentaient une fièvre et une asthénie à l'admission, les symptômes étaient à type de céphalées (n=6), confusion (n=4), déficit moteur (n=2), crises convulsives (n=2), une symptomatologie respiratoire (n=4) et douleurs abdominales (n=2). La porte d'entrée était cutanée (n=3), naso-sinusienne (n=2) ou pulmonaire (n=2). Deux cas ont suivi des méningoencéphalites (n=2). L'échographie cardiaque transthoracique a objectivé une endocardite infectieuse associée dans 3 cas. Les prélèvements microbiologiques (n=9) ont isolé 3 cas de Staphylocoque, 1 cas de Pseudomonas et 5 prélèvements étaient négatifs. Le nombre d'abcès sur les tomographies initiales était d'un seul abcès cérébral (n=3), deux abcès (n=2), trois abcès (n=1), quatre abcès (n=1). Les micro-abcès ont été retrouvés dans 2 cas. Différentes localisations ont été trouvées. Tous les patients ont reçu une association d'antibiothérapie intraveineuse suivie d'un relais oral. L'évolution clinico-radiologique était favorable pour 5 patients. Nous avons recensé 3 décès. Un patient était perdu de vue.

CONCLUSION :L'abcès cérébral est une infection sévère avec des taux de mortalité et de morbidité élevés. Une prise en charge urgente médico-chirurgicale et multidisciplinaire s'impose.

P0342- DISSIMINATED ASPERGILLOSIS COMPLICATING AZATHIOPRINE THERAPY

M. Glai*, I. Oueslati, A. Redissi, M. Essouri, R. Ghariani, M. Jebri, N. Khammassi

Internal Medicine Department, Razi Hospital, Manouba

INTRODUCTION :Invasive pulmonary aspergillosis is a severe fungal infection with a high mortality rate. It usually occurs in immunocompromised patients, especially with neutropenia. We present a case of invasive pulmonary aspergillosis involving central nervous system complicating immunosuppressive therapy with azathioprine.

CAS CLINIQUES :A 61-year-old female was admitted with decline of general condition, cough and dyspnea. Her medical history included Sjogren's syndrome, autoimmune hepatitis, primary biliary cirrhosis, chronic renal failure, diffuse alveolar hemorrhage and pulmonary vasculitis. She was under azathioprine therapy over five months. Physical exam revealed fever, tachypnea, bilateral diffuse scattered crackles, oxygen saturation level at 85% on room air. Investigations revealed respiratory alkalosis, hypoxemia, high c-reactive protein level, anemia, leucopenia without neutropenia, lymphopenia and diffuse infiltrates in chest radiograph. Thoracic scan showed diffuse ground glass densities, centrilobular nodules and tree-in-bud patterns. The diagnosis of hypoxemic pneumonia was made and she started on broad-spectrum antibiotics without clinical improvement. Blood cultures findings and HIV serology were negative. Bronchoscopy with bronchoalveolar lavage excluded diffuse alveolar hemorrhage relapse. Five days later, she developed seizure. Head MRI showed left thalamic nodular lesion measuring 11x10mm with T1 hypointensity, T2 heterogeneous intensity, perifocal edema and ring enhancement. Direct examination of the bronchoalveolar lavage fluid showed septate hyphae compatible with a filamentous fungus, and culture result revealed *Aspergillus fumigatus*. The diagnosis of invasive pulmonary aspergillosis involving central nervous system was confirmed. The patient was started on voriconazole relayed by itraconazole for five months with clinical improvement. Control head MRI showed regression of the left thalamic lesion not enhanced after injection of gadolinium with sequel appearance.

CONCLUSION :The diagnosis of invasive pulmonary aspergillosis is challenging due to the non specific nature of symptoms and is often delayed due to lack of clinical suspicion in patients without classic risk factors.

P0563- ANTIBIOTHÉRAPIE PROBABILISTE DES INFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL CHEZ L'ADULTE : A PROPOS DE 50 CAS.

C. Ben Salah *1, M. Ben Hadj Ali 2, N. Ben Kahla3

1: groupement de santé de base de Nabeul, 2 : direction régionale de santé de Nabeul, 3 : service des urgences HMTM Nabeul



INTRODUCTION :L'infection du système nerveux central (SNC) reste une urgence diagnostique et thérapeutique grave qui nécessite une bonne connaissance épidémiologique pour une prise en charge diagnostique et thérapeutique adaptée.

OBJECTIFS :Le but de ce travail est de préciser les profils épidémiologiques, cliniques, biologiques, bactériologiques évolutifs et thérapeutiques curatifs et préventifs des patients afin de mieux orienter et préciser l'antibiothérapie de 1^{ère} intention la plus adaptée à notre région.

MÉTHODE :Nous présentons une étude rétrospective ayant concerné 50 patients et menée dans les services de Réanimation et de Médecine Interne de l'hôpital Mohamed Tahar Maamouri de Nabeul durant une période de 5 ans.

RÉSULTATS :Les infections du SNC sont peu fréquentes dans le service (7,3 pour 1000 hospitalisations). La population était composée de 38 hommes (76 %) et 12 femmes (24%) âgés en moyenne de 34,8 ans. Les étiologies étaient représentées par les méningites bactériennes dans 41 cas (dont 2 cas de tuberculose), les méningites virales (5cas), les encéphalites virales (2 cas dont une rabique), 1 cas de tuberculome et un abcès cérébral. Le diagnostic étiologique était présomptif dans 54% des cas. Il était bactériologiquement confirmé chez 22 patients atteints de méningites à pyogènes. Le diagnostic d'encéphalite rabique était confirmé à l'histologie. Les germes isolés étaient un méningocoque dans 22 % des cas, un pneumocoque dans 16 % des cas, un Haemophilus Influenzae, une Klebsiella Pneumoniae et un Entérocoque Faecium dans un cas respectivement. Une souche de pneumocoque était résistante à la Pénicilline (parmi les 3 cas où la culture du LCR était positive). Le traitement antibiotique probabiliste était une céphalosporine de 3^{ème} génération chez 34 patients. Les facteurs corrélés à un mauvais pronostic retrouvés dans notre étude étaient l'âge avancé, la présence de signes neurologiques focaux, l'altération de l'état de conscience et la présence d'une thrombopénie ou d'une insuffisance rénale aiguë.

CONCLUSION :L'épidémiologie des infections du SNC est dominée par les méningites à méningocoque et à pneumocoque résistant à la pénicilline dans un cas sur trois. Une antibiothérapie probabiliste basée sur une céphalosporine de 3^{ème} génération est donc recommandée pour toute infection du SNC dans la région de Nabeul.

P0566- CRYPTOCOCCOSE NEUROMÉNINGÉE : ÉTUDE DE 31 CAS DIAGNOSTIQUÉS EN 05 ANS À L'EHS EL-KETTAR-ALGER, ALGÉRIE

M. Semmani*, M. Cherchar, M. Latreche, R. Amirouche, M. Signi, K. Cherguelaine, S. Khaled, N. Achour, N. Belabas, H. Ziane .

Unité de Parasitologie-Mycologie, Laboratoire central de Biologie Médicale, EHS El Hadi Flici Ex El Kettar, Alger- Algérie.

INTRODUCTION :La cryptococcose est une mycose profonde affectant essentiellement les immunodéprimés et en particulier, les patients séropositifs au VIH. Elle constitue l'infection la plus fréquente des affections mycosiques méningées au cours du sida.

OBJECTIFS :Décrire les aspects épidémiocliniques, biologiques et évolutifs de la cryptococcose neuro-méningée à travers une série de 31 cas diagnostiqués sur une période de 05 ans.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur une série de 31 cas de cryptococcose neuroméningée diagnostiqués entre 2015 et 2019, chez 27 patients infectés par le VIH et quatre patients non VIH+. Le diagnostic a été posé par la mise en évidence des levures encapsulées dans le LCR par l'examen direct à l'encre de Chine, après culture sur milieu Sabouraud-chloramphénicol et par la recherche d'antigènes solubles par agglutination sur particules de latex (kit Pastorex™ Crypto Plus). L'identification a été réalisée par les galeries d'identification (Auxacolor™).

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 31 cas positifs ont été diagnostiqués, soit une fréquence de 4,79 %. L'âge moyen était de 38,24 ans (Extrêmes : 21 et 65 ans) et le sex-ratio de 1,82 en faveur des hommes. La moyenne des CD4 était de 51 cellules/mm³. Sur le plan clinique les céphalées et la fièvre étaient quasi constantes suivies par les vomissements, l'asthénie et l'amaigrissement. Les signes neurologiques ont été plus rapportés chez des patients non VIH+, trois patients associaient une fongémie à la localisation neuroméningée avec atteinte cutanée (1 cas). 27 patients étaient infectés par le VIH, soit 87,09 % et quatre patients non VIH+ qui présentaient d'autres facteurs d'immunodéficience (diabète, polyarthrite rhumatoïde) et les 2 derniers cas étaient en apparence immunocompétents. La recherche de Cryptococcus sp était positive à l'examen direct à l'encre de Chine (93,54%) et après culture (96,77%). Les patients étaient traités par des schémas différents (Amphotéricine Ambisome, Fluconazole). L'évolution était défavorable chez huit patients, décédés de suite de



complications post cryptococcique.

CONCLUSION :La CNM est une mycose sévère. Sa recherche doit être systématique chez les PPVIH. Le contrôle de cette affection impose un diagnostic précoce, un accès large aux antirétroviraux et une instauration rapide d'un traitement antifongiques adapté.

P0578- PARTICULARITÉS DE LA MÉNINGITE À PNEUMOCOQUE CHEZ L'ADULTE JEUNE

O. Karray, F. Smaoui, T. Ben Jemaa, F. Hammami, K. Rekik, C. Marrakchi, M. Koubaa, M. Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :Le *Streptococcus pneumoniae* est le microorganisme le plus fréquemment responsable des méningites bactériennes de l'adulte.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était de préciser les particularités cliniques, thérapeutiques et évolutives de la méningite à pneumocoque chez l'adulte jeune.

MÉTHODE :Notre étude était rétrospective, ayant inclus tous les patients âgés de moins de 60 ans et hospitalisés pour une méningite à pneumocoque confirmée microbiologiquement. L'étude était réalisée durant la période 2000 – 2019.

RÉSULTATS :Au total, 29 malades étaient colligés dont 23 étaient de sexe masculin (79,3%). L'âge moyen était de 40,4 ±14,7 ans. Des facteurs de risque d'infection invasive à pneumocoque étaient présents chez 22 patients (75,9%). Ils étaient principalement le traumatisme crânien (37,9%), une grippe récente (31%) et des antécédents interventions neurochirurgicales (13,8%). La sérologie VIH demandée pour tous les patients était négative. Des facteurs de risques de pneumocoque à sensibilité diminuée aux pénicillines (PSDP) étaient retrouvés chez 18 patients (62,1%). Le tableau clinique était d'installation brutale chez 21 patients (72,4%). La porte d'entrée était essentiellement d'origine ORL (41,4%). Les principaux signes fonctionnels étaient la fièvre (100%), les céphalées (86,2%) et les convulsions (34,5%). La raideur de la nuque était retrouvée chez 22 patients (75,9%). Le taux de PSDP était de 24,1%. L'imagerie cérébrale a montré des complications cérébrales suppuratives dans 4 cas (13,8%) à type d'une ventriculite (3 cas) et d'un abcès cérébral (1 cas). La céphalosporine

de 3^{ème} génération était prescrite en première intention dans 25 cas (86,2%). La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 36,1 ± 22,6 jours. Une corticothérapie était administrée chez 19 patients (65,5%). L'évolution était favorable chez 22 patients (75,9%). Des séquelles étaient observées chez 7 malades (24,1%) et aucun cas de décès n'a été noté.

CONCLUSION :Les méningites à pneumocoque restent des infections graves notamment devant la fréquence des complications intracrâniennes.

P0579- LES FACTEURS PRONOSTIQUES DES MÉNINGITES À PNEUMOCOQUE DE L'ADULTE

T. Ben Jemaa, F. Smaoui, O. Karray, F. Hammami, K. Rekik, C. Marrakchi, M. Koubaa, M. Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :La méningite à pneumocoque est une pathologie grave mettant en jeu le pronostic vital nécessitant une prise en charge diagnostique et thérapeutique urgente.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de déterminer les facteurs pronostiques d'une méningite à pneumocoque chez l'adulte.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective, ayant inclus tous les patients hospitalisés pour une méningite à pneumocoque confirmée microbiologiquement durant la période 2000–2019. Nous avons étudié les facteurs pronostiques d'évolution défavorable définie par la survenue de séquelles ou de décès. On a défini G1 : évolution favorable (guérison), G2 : évolution défavorable.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 39 malades dont 29 étaient de sexe masculin (74,4%). L'âge moyen était de 47,4 ±17,6 ans. Vingt-sept patients (69,2%) étaient guéris. Huit malades (20,5%) ont gardé des séquelles neurosensorielles. Quatre patients étaient décédés (10,3%). L'évolution défavorable était significativement plus fréquente chez le sexe féminin (60% vs. 40% ; p=0,043). La médiane du score de Glasgow était de 9,5 [8–12,75] en cas d'évolution défavorable (vs. 13 [11–15] ; p=0,021). L'infection ORL associée était un facteur de risque significatif d'évolution défavorable (p=0,041). Le seul facteur biologique péjoratif trouvé était un taux bas de leucocytes lors de l'examen direct du LCR (éléments ≤ 1000) (62,5% vs. 37,5% ; p=0,031).



L'évolution défavorable était significativement plus fréquente chez les patients présentant des complications systémiques (63,6% vs. 36,4% ; $p=0,017$) notamment la détresse respiratoire aiguë (100% vs. 0% ; $p=0,001$). Le recours à la ventilation mécanique était un facteur de mauvais pronostic (53,3% vs. 46,7% ; $p=0,031$).

CONCLUSION : Le sexe féminin, un score de Glasgow bas, l'infection ORL associée, un taux bas de leucocytes lors de l'examen direct du LCR, les complications systémiques notamment la détresse respiratoire aiguë et la ventilation mécanique constituent des facteurs pronostiques d'évolution défavorable.

Antibiorésistance

P0199– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES BACTÉRIES ISOLÉES DANS UN SERVICE DE RÉANIMATION DES BRÛLÉS DURANT DIX ANS.

M. Tira1*, S. Dhraief1, S. Lahmar1, H. Fredj2, A. Mokline2, AA. Messadi2, L. Thabet1

Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous 1–
Laboratoire de biologie médicale et banque du sang 2–Service de réanimation des brûlés

INTRODUCTION :La surveillance de l'écologie bactérienne et de la résistance aux antibiotiques chez les brûlés optimise le choix de l'antibiothérapie probabiliste.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était d'étudier le profil de résistance aux antibiotiques des principales bactéries isolées chez les patients hospitalisés au service de réanimation des brûlés du Centre de traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur des prélèvements à visée diagnostique provenant du service de réanimation des brûlés sur une période de dix ans (2012–2021). L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations du CA–SFM révisées annuellement. L'étude de CMI de la colistine a été faite par méthode de microdilution en milieu liquide (UMIC, Biocentric).

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 10212 souches non répétitives ont été isolées. *Pseudomonas aeruginosa* a été la principale bactérie isolée (17,6%) suivie de *Staphylococcus aureus* (14%), de *Klebsiella pneumoniae* (12,5%) et d'*Acinetobacter baumannii* (12,3%). Ces souches ont été isolées principalement à partir d'hémocultures (33,2%) et de prélèvements cutanés (30,1%). La résistance de *P.aeruginosa* à la ceftazidime est passée de 9,2% en 2012 à 59,4% en 2021. La résistance globale à l'imipénème et à la ciprofloxacine était de 63,7% et 42,2%, respectivement. Cinq souches étaient résistantes à la colistine. *A.baumannii* pose un problème de multi-résistance aux antibiotiques avec une résistance globale de 89,85% à l'amikacine, 92,3% à la ciprofloxacine et 94,4% à l'imipénème. Dix-huit souches étaient résistantes à la colistine. La résistance de *S.aureus* à la méticilline était en baisse passant de 65,3% en 2012 à 32,65% en 2021. Les résistances globales à la gentamicine et à la ciprofloxacine étaient respectivement de 43,6% et 44,9%. Toutes les souches étaient sensibles aux

glycopeptides et au linézolide. Concernant *K.pneumoniae*, 76,7% étaient résistantes au céfotaxime et 12,3% étaient résistantes à l'imipénème. Trois souches étaient résistantes à la colistine. La résistance à la vancomycine chez *Enterococcus faecium* est passée de 33,3% en 2012 à 26,3% en 2021.

CONCLUSION :La multi-résistance aux antibiotiques pose un problème au service de réanimation des brûlés. Un renforcement des mesures préventives s'impose.

P0200– CORRÉLATION ENTRE LA CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES ET LES TAUX DE RÉSISTANCE CHEZ *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* DANS UN SERVICE DE RÉANIMATION DES BRÛLÉS TUNISIEN : ÉTUDE SUR 8 ANS (2014–2021)

S.Lahmar*(1), M.Romdhani(1), Dhraief.S(1), Gargouri.M(2), Messaadi.AA(3), Thabet.L(1)

1–Laboratoire de biologie médicale et banque de sang du centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous 2–Pharmacie du centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous 3–Service de réanimation médicale du centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous

INTRODUCTION :*Pseudomonas aeruginosa* est un des principaux germes responsables d'infection chez les malades brûlés. La multi-résistance est détectée chez la plupart des souches isolées à l'origine de morbi-mortalité importante. Le déterminant majeur de l'émergence de ces souches est la consommation d'antibiotiques.

OBJECTIFS :Notre objectif était d'étudier la corrélation entre l'antibiorésistance et la consommation des antibiotiques définis comme anti-*pseudomonas* majeurs.

MÉTHODE :Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive dans le laboratoire de biologie médicale et banque du sang en collaboration avec le service de réanimation des brûlés, au centre de traumatologie et des grands brûlés en Tunisie, sur une période de 8ans allant du 1er Janvier 2014 au 31 Décembre 2021. Nous avons inclus toutes les souches non répétitives de *Pseudomonas aeruginosa* isolées dans le service de réanimation des brûlés. Comme recommandé par l'OMS, la mesure de la consommation d'antibiotiques a été définie par le nombre de journées de traitement antibiotique rapporté à 1000 journées d'hospitalisation. Les taux de résistances chez *Pseudomonas aeruginosa* aux anti-*pseudomonas* ont été calculés. La corrélation entre les

taux d'antibiorésistance et la consommation des antibiotiques a été étudiée par le test de corrélation de Pearson (R).

RÉSULTATS :Pendant la période d'étude, 1671 souches non répétitives de *Pseudomonas aeruginosa* ont été colligées. *Pseudomonas aeruginosa* était la principale espèce bactérienne isolée dans le service de réanimation des brûlés avec un taux moyen de 15,48% de l'écologie du service. Les taux de résistance aux antibiotiques testés étaient élevés : 73,8% à la pipéracilline-tazobactam (PTZ), 52,3% à la céftazidime (CAZ), 71% à l'imipénème (IMI), 73% à l'amikacine (AMK), 52,2% à la ciprofloxacine (CIP) et 27,6% à la fosfomycine (FOS). L'analyse de la corrélation entre le niveau de consommation des antibiotiques étudiés et les taux de résistance chez les souches de *Pseudomonas aeruginosa* a montré une corrélation positive entre la consommation de la PTZ et la résistance non seulement à la PTZ (R=0,8, p=0,009) mais aussi à l'IMI (R=0,8, p=0,004) et à l'AMK (R=0,7 ; p =0,02). De même, la consommation de la FOS corrélait positivement avec les résistances à la PTZ (R=0,9 ; p=0,004), à l'IMI (R=0,8 ;p=0,006) et à l'AMK (R=0,7 ;p=0,02). De plus, la résistance à la FOS corrélait positivement avec la consommation de la CAZ et de l'IMI ((R=0,8 ; p=0,01) et (R=0,7 ; p=0,02) respectivement).

CONCLUSION :Notre étude a montré une corrélation positive et statistiquement significative entre la consommation de certains antibiotiques et le niveau élevé des taux d'antibiorésistance chez *Pseudomonas aeruginosa*. Une stratégie de prescription plus rationnelle des antibiotiques les plus pourvoyeurs d'émergence d'antibiorésistance tels que PTZ, CAZ, FOS et carbapénèmes est nécessaire afin de réduire les taux de résistance.

P0201- EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND ANTIBIOTIC SUSCEPTIBILITY OF ACINETOBACTER BAUMANNII ISOLATES IN TRAUMA AND BURN CENTER OF BEN AROUS, TUNISIA

I .El Fidha1*, S. Dhraief1, S. Bettayeb1, H. Fredj2, AA. Messadi2, L. Thabet1

Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous 1-
Laboratoire de biologie médicale et banque du sang 2-Service de réanimation des brûlés

INTRODUCTION :*Acinetobacter baumannii* is a gram-negative opportunistic bacteria that has gained several drug resistance mechanisms over the last decades. Analysis of *A.baumannii*'s resistance profile helps to establish a prompt control and a prevention program.

OBJECTIFS :The aim of this study was to evaluate the epidemiology and antimicrobial resistance of *A.baumannii* isolates in the Trauma and burn Center of Ben Arous, Tunisia.

MÉTHODE :Retrospectively, we studied all strains of *Acinetobacter baumannii* isolated over a three-year period (from January 2019 to December 2021). Conventional methods were used for identification. Antimicrobial susceptibility testing was performed with the disk diffusion method, and susceptibility results were interpreted using clinical breakpoints according to CA-SFM guidelines. Data were analysed using the SIR-system. Minimum inhibitory concentration (MIC) of colistin was determined using the EUCAST broth micro-dilution method (UMIC, Biocentric).

RÉSULTATS :During the study period, 627 non-repetitive strains of *Acinetobacter baumannii* were isolated representing 8.75% of all isolates, 13% of gram-negative bacilli (GNB) and 38 % of non-fermenting GNB. In our center, infections due to *A. baumannii* were endemic with epidemic peaks. *A.baumannii* was mainly isolated from burn intensive care unit (65%) and anesthesiology department (15.5%). The most frequent sites of isolation were catheters (26.5%), blood cultures (17%), respiratory specimens (16.8%) and cutaneous samples (15.7%). The survey of antibiotic susceptibility showed high percentages of resistance to the different antibiotics: 94% to ceftazidime, 92% to imipenem, 90% to amikacin and 95% to ciprofloxacin. Imipenem resistance rate was high and fluctuating (88.3% in 2019, 96% in 2020 and 94.1% in 2021). *A.baumannii* strains gained resistance to ceftazidim and ciproflaxin over the years (from 89.8% in 2019 to 98.9% in 2021 and from 87% in 2019 to 99% in 2021, respectively). Amikacin resistance rate was stable all over the study period. No resistance to colistin was noted during the study period.

CONCLUSION :The dissemination of *A.baumannii* multi-drug resistant strains in our center must be contained by the implementation of strict isolation methods and better hygienic procedures.

P0202- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE AU CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET DES GRANDS BRÛLÉS DE BEN AROUS, TUNISIE

M. Chelly1, I. El Fidha1, S. Dhraief1, E. Feki1, AA. Messadi2, L. Thabet1

centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous 1-
Laboratoire de biologie médicale et banque du sang 2-Service de réanimation des brûlés



INTRODUCTION :*Klebsiella pneumoniae* (*K.pneumoniae*) est un agent pathogène à fort potentiel épidémique, causant des infections communautaires et nosocomiales associées à des taux de morbidités et de mortalités importants.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était d'étudier le profil épidémiologique et la résistance aux antibiotiques des souches de *K.pneumoniae* isolées au Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous (CTGB).

MÉTHODE :Cette étude, rétrospective, a inclus toutes les souches de *K.pneumoniae* isolées à partir de prélèvements bactériologiques provenant des malades hospitalisés au CTGB sur une période de dix ans (2012–2021). L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion en gélose selon les normes du CA-SFM, annuellement révisées. Les données ont été analysées par le système SIR. La concentration minimale inhibitrice (CMI) de la colistine a été déterminée par dilution en milieu liquide (UMIC, Biocentric).

RÉSULTATS :Durant la période de l'étude, 2343 souches non répétitives de *K.pneumoniae* ont été recensées, représentant 11,8% de l'ensemble des bactéries isolées, 17% des bacilles à Gram Négatif, 26% des entérobactéries. La plupart des souches provenaient des services de réanimation des brûlés (49%) et d'anesthésie-réanimation (17%). Les urines représentaient le principal site d'isolement (23%), suivi par les hémocultures (22%) et les prélèvements cutanés (18%). La résistance des souches de *K.pneumoniae* à la gentamicine et à la ciprofloxacine était de l'ordre de 55%, celle au cotrimoxazole et au céfotaxime était de 62,4%. La production de bêta-lactamase à spectre étendu a été notée dans 30,2% des cas. La résistance aux carbapénèmes a concerné 29,6% des souches. Seize souches étaient résistantes à la colistine. La fosfomycine gardait une bonne activité avec une sensibilité de 91,7%.

CONCLUSION :La prévalence et la multirésistance de nos isolats de *K.pneumoniae* sont alarmants. Le renforcement des mesures d'hygiène et le bon usage des antibiotiques sont nécessaires afin de limiter sa diffusion dans notre centre.

P0203- COLONISATION PAR LES BACILLES GRAM NÉGATIF PRODUCTEURS DE CARBAPÉNÈMASES CHEZ LES BRÛLÉS

D. Rhim*1, S. Dhraief1, H. Fredj2, A. Mokline2, AA. Messadi2, L. Thabet1

Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous -1 :
Laboratoire de biologie médicale et banque du sang -2 : Service
de réanimation des brûlés

INTRODUCTION :L'émergence mondiale de BGN multi-résistants et notamment producteurs de carbapénèmases constitue un vrai problème de santé publique du fait de la gravité des infections dont ils sont responsables. Ceci impose une stratégie de dépistage pour limiter leur diffusion et guider l'antibiothérapie instaurée. De ce fait, le dépistage de la colonisation par les BGN producteurs de carbapénèmases (BGN-PC) est impératif notamment chez les patients admis en réanimation.

OBJECTIFS :Notre but était de déterminer la colonisation digestive et le profil moléculaire des souches de BGN-PC chez les patients admis en service de réanimation des brûlés.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective de janvier 2018 à Décembre 2021 au centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous incluant tous les écouvillonnages rectaux réalisés systématiquement chez 404 patients à leur admission. La recherche des gènes des carbapénèmases (*blaVIM*, *blaNDM*, *blaIMP*, *blaOxa48* et *blaKPC*) a été faite par PCR multiplex en temps réel de type GeneXpertCarba-R de Cepheid, et réalisée directement sur ces écouvillonnages rectaux. La recherche de bactéries multirésistantes (BMR) par culture classique sur les milieux non sélectifs ou chromogènes a été effectuée en parallèle.

RÉSULTATS :A l'admission, 174 patients étaient porteurs de BGN-PC, soit un taux de colonisation digestive de 43,1%. Cinquante quatre patients (13,4%) ont été reprélevés au septième jour d'hospitalisation. Parmi ces 54 patients, une nouvelle carbapénèmase a été détectée chez 34 patients (63%). L'étude moléculaire a montré la prédominance de l'association des 3 gènes *blaNDM*, *blaVIM*, *blaOXA48* dans 43% des cas suivi par le gène *blaNDM* seul dans 21% des cas et le gène *blaOXA48* seul dans 8% des cas. L'étude parallèle de la recherche de BMR par bactériologie classique a confirmé la présence de BGN-PC dans les prélèvements positifs en PCR.

CONCLUSION :Ce protocole de dépistage régulier de la colonisation a permis de repérer de manière précoce la présence de BGN-PC dès l'admission en réanimation, ainsi que l'apparition en cours d'hospitalisation de BGN porteur d'une nouvelle carbapénèmase chez ces patients immunodéprimés. Cela permet de guider le choix de l'antibiothérapie et d'instaurer des mesures préventives pour limiter



la diffusion de ces BGN-PC.

P0204- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS OSTÉO-ARTICULAIRES SUR MATÉRIEL AU CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET DES GRANDS BRÛLÉS DE BEN AROUS (2016-2021)

M. Roussen¹, S. Dhraïef¹, E. Feki¹, M. Abdelkafi², M. Mbarek², L. Thabet²

Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous 1- Laboratoire de biologie médicale et banque du sang 2-Service d'orthopédie

INTRODUCTION :Les infections ostéo-articulaires sur matériel sont fréquentes et nécessitent un traitement long et coûteux. Ce sont des infections graves qui mettent en jeu le pronostic fonctionnel voir même vital. La preuve bactériologique dans le diagnostic des infections ostéo-articulaires sur matériel présente un pilier primordial.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était de déterminer le profil bactériologique des infections ostéo-articulaires sur matériel et d'étudier la sensibilité aux antibiotiques des différents isolats.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les souches isolées sur une période de six ans (2016-2021) à partir des prélèvements des sites d'infections ostéo-articulaires sur matériel. L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes conventionnelles et la sensibilité aux antibiotiques a été interprétée selon les recommandations du CA-SFM annuellement révisées.

RÉSULTATS :Sur l'ensemble de 337 prélèvements reçus, 86,7% des cultures étaient positives. Les cultures positives étaient monobactériennes dans 49,4% des cas. Le nombre de prélèvements a nettement augmenté en passant de 8 en 2016, 11 en 2017, 38 en 2018, 69 en 2019, 89 en 2020 arrivant jusqu'à 122 prélèvements en 2021. Les principales bactéries retrouvées étaient : Staphylococcus aureus (25,8%), Staphylococcus à coagulase négative (SCN) (14%), Klebsiella pneumoniae (12,6%), Pseudomonas aeruginosa (9,3%) et Enterobacter Cloacae (9%). Les SCN étaient dominés par S.epidermidis (72,5%) et S.xylosus (15,6%).La méticillino-résistance chez S.aureus était de 16%. Pour les SCN, la méticillino-résistance était de 58%. La résistance à la ciprofloxacine et la gentamicine était de 32,2% et 29,3% respectivement. Toutes les souches de Staphylococcus étaient sensibles au linézolide et à la tigécycline. La résistance de K.pneumoniae à l'association pipéracilline-tazobactam, au ceftazidime, à l'imipénème, à la ciprofloxacine et à l'amikacine était de 62,1%, 61,7%, 19,5%, 60,5% et 24,4%, respectivement.

La résistance de P.aeruginosa à la ciprofloxacine et à l'imipénème était de 10,4% et 11,3% respectivement. 75% des souches de P.aeruginosa étaient sensibles à la pipéracilline-tazobactam et à la ceftazidime. Quant à E.cloacae, toutes les souches étaient sensibles à l'imipénème. La sensibilité à l'association pipéracilline-tazobactam, au ceftazidime et à la ciprofloxacine était de 94,4%, 90% et 88,5%, respectivement.

CONCLUSION :L'incidence des infections ostéo-articulaires sur matériel serait en hausse continue. Vu la gravité de ces infections et leur impact socio-économique, l'actualisation régulière des données épidémiologiques ainsi que le renforcement des mesures d'hygiène sont primordiales.

P0205- COLONISATION DIGESTIVE VS BACTÉRIÉMIE PAR DES BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES DANS UN SERVICE DE NÉONATOLOGIE

M. Maazoun^{*(1)}, L. Kanzari^(1,2), I. Ayadi⁽³⁾, A. Fakhfekh^(1,2), A. Rehaïem^(1,2), A. Ben Hmida⁽³⁾, A. Ferjani^(1,2), I. Boutiba-Ben Boubaker^{1(1,2)}

1- Laboratoire de microbiologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis
2- Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis El Manar
3- Service de néonatalogie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis

INTRODUCTION :Les bactériémies à bactéries multirésistantes (BMR) sont souvent d'origine endogène. Elles sont redoutables dans les unités de réanimation néonatale

OBJECTIFS :Définir la fréquence de la colonisation par des BMR en néonatalogie et celle des bactériémies chez les nouveau-nés (NN) colonisés

MÉTHODE :Etude rétrospective menée au service de néonatalogie de l'hôpital Charles Nicolle incluant tous les NN ayant présenté une colonisation par des BMR durant l'année 2021. Le portage digestif d'entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre élargi (EBLSE) et d'entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) a été recherché par mise en culture des écouvillons anaux sur milieux chromogènes biomérieux®. L'automate Bact/Alert (Biomérieux®) a été utilisé pour la mise en culture des hémocultures. L'identification bactérienne a été faite selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les normes du CA-SFM.



RÉSULTATS : Parmi les 71 NN dépistés, 62 (87,4%) étaient colonisés par des EBLSE et des ERV. L'âge moyen au moment de la confirmation de la colonisation était de $9,2 \pm 7,6$ jours. Tous les NN avaient séjourné en réanimation pendant au moins 48 heures. Parmi eux, 45 (72,5%) avaient développé des signes d'infection et avaient eu des hémocultures. Une ESBL a été impliquée dans 7 cas (15,5%). Le délai entre la colonisation et la bactériémie était de $17 \pm 14,6$ jours. Les souches isolées avaient une résistance associée à la gentamicine dans 3 cas, à l'amikacine dans 2 cas, à la fosfomycine dans 2 cas et au cotrimoxazole dans 1 cas. L'évolution était favorable sous traitement antibiotique dans 5 cas. Le décès était observé dans 2 cas.

CONCLUSION : Le renforcement des mesures d'hygiène est nécessaire pour limiter la transmission croisée des BMR. Une colonisation n'est pas synonyme d'une future infection, mais constitue un facteur prédisposant de bactériémie.

P0206- CARACTÉRISTIQUES DES BACTÉRIÉMIES DÛES AUX ENTÉROBACTÉRIES DANS UN CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE TUNISIEN

F. Garrouche, M. Marzouk, A. Belghouthi, M. Haj Ali, Y. Ben Salem, N. Hannachi, J. Boukadida.

Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached, Sousse, TUNISIE.

INTRODUCTION : Les bactériémies sont des affections graves, responsables d'une lourde morbidité et d'une mortalité significatives notamment quand il s'agit des bactériémies aux entérobactéries (EB). Ces dernières constituent une urgence diagnostique et thérapeutique.

OBJECTIFS : Dans notre étude, nous déterminons le profil et la sensibilité aux antibiotiques des entérobactéries isolées dans les hémocultures durant la dernière année dans un centre hospitalo-universitaire.

MÉTHODE : Le diagnostic de bactériémie a été posé par hémoculture conventionnelle. L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée selon les recommandations du comité de l'antibiogramme (EUCAST-CASFM).

RÉSULTATS : Parmi les 470 bactériémies répertoriées, 309 (65,75%) étaient causées par des bacilles à Gram négatif (BGN). Les EB étaient à l'origine de 230 cas (74,4% des BGN et 49% de l'ensemble des germes isolés). Ces isolats provenaient essentiellement du service de néonatalogie (31,2%), de pédiatrie (16,6%) et de médecine interne (11,2%). *Escherichia coli* était l'espèce prédominante (31,3%)

suivie de *Klebsiella pneumoniae* (19%) et d'*Enterobacter cloacae* (11,3%). Les entérobactéries étaient résistantes aux céphalosporines de troisième génération (C3G) (32%) par production de BLSE, à la gentamicine (34,3%) et aux fluoroquinolones (26,9%). Six (8,9%) souches de *K.pneumoniae* étaient résistantes à l'imipénème. Toutes les entérobactéries étaient sensibles à la colistine.

CONCLUSION : Trois phénomènes préoccupants marquent nos souches d'EB isolées des hémocultures : l'importance des souches résistantes aux C3G, l'émergence des souches résistantes aux carbapénèmes et les niveaux de résistance assez élevés concernant les fluoroquinolones et la gentamicine.

P0207- PARTICULARITÉS DES ISOLATS DE SPERMOCULTURES DANS LE CADRE D'INFERTILITÉ DANS LA RÉGION DE SOUSSE SUR UNE PÉRIODE DE 5ANS.

F. Garrouche, M. Marzouk, A. Belghouthi, M. Haj Ali, Y. Ben Salem, N. Hannachi, J. Boukadida.

Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached, Sousse, TUNISIE.

INTRODUCTION : Dans le cadre d'exploration de l'infertilité masculine et avant toute procédure de procréation médicalement assistée, l'étude bactériologique du sperme est de réalisation systématique.

OBJECTIFS : Nous présentons le profil des bactéries isolées du sperme des patients consultants pour infertilité et de déterminer leur sensibilité aux antibiotiques des spermocultures sur une période de 5ans.

MÉTHODE : Etude rétrospective portant sur les bactéries isolées à partir de spermocultures parvenues au laboratoire de microbiologie au CHU Farhat Hached de Sousse sur une période de 5 ans. L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes conventionnelles. La sensibilité aux antibiotiques a été déterminée selon les recommandations du CA-SFM et de l'EUCAST.

RÉSULTATS : Un total de 64 souches ont été isolées, pendant la période d'étude. Les spermocultures provenaient majoritairement des consultations externes de gynécologie (34%) et du service de médecine de la reproduction (28%). *Escherichia coli* (36%), les autres entérobactéries (24%) et *Streptococcus agalactiae* (20%) étaient les plus fréquemment isolées. Les souches d'*E.coli* étaient résistantes

à l'ampicilline (65%), à l'amoxicilline-acide clavulanique (39%) et aux fluoroquinolones (9%). Toutes les souches d'E.coli étaient sensibles aux céfotaxime, aux carbapénèmes et aux aminosides. La quasi-totalité des autres entérobactéries isolées gardaient leur phénotype sauvage de résistance aux antibiotiques. Toutes les souches de S.agalactiae étaient sensibles aux bêta-lactamines et aux fluoroquinolones ; respectivement 31% et 22% étaient de haut niveau de résistance à la kanamycine et à la gentamicine.

CONCLUSION : Le profil des bactéries isolées à partir des spermocultures est hétérogène. Toutefois, la prise en charge thérapeutique est à discuter en fonction du germe et du rapport bénéfice/risque attendu d'un traitement antibiotique qui peut à son tour affecter les spermatozoïdes.

P0209- CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DES SOUCHES DE ENTEROCOCCUS FAECALIS HAUTEMENT RÉSISTANTES À LA GENTAMICINE

M.Khazri², A. Ferjani^{1,2}, L. Kanzari^{1,2}, A. Fakhfakh^{1,2}, A. Rehaïem^{1,2}, I. Boutiba Ben Boubaker^{1,2}.

1-Laboratoire de Microbiologie-Hôpital Charles Nicolle-2-Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens »-LR99ES09-Tunis-Tunisie.

INTRODUCTION : Les infections à *Enterococcus faecalis* (E. faecalis) sont de plus en plus observées avec l'utilisation large des céphalosporines de 3^{ème} génération qui entraînent la sélection de ces germes auxquels ils sont naturellement résistants. Le traitement de ces infections se base sur l'association synergique et bactéricide d'une bêta-lactamine et d'un aminoside. Au cours des dernières années, alors qu'il a gardé une bonne sensibilité aux amino-pénicillines, E. faecalis est devenu fréquemment hautement résistant à la gentamicine, ce qui empêche son utilisation en thérapeutique.

OBJECTIFS : La présente étude a pour but de dresser les principales caractéristiques épidémiologiques des souches de E. faecalis hautement résistantes à la gentamicine isolées, en 2021, au laboratoire de microbiologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective qui inclut toutes des souches non redondantes de E. faecalis résistantes de haut niveau à la gentamicine. L'identification bactérienne a été effectuée selon les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques par antibiogramme a été réalisée selon les recommandations de l'EUCAST-2021.

RÉSULTATS : Sur les 180 souches de E. faecalis isolées, 44 (24,4%) présentaient une résistance de haut niveau à la gentamicine (HNG). Il s'agissait d'une infection nosocomiale dans 72,7 % des cas. Les services les plus touchés étaient l'urologie (36,3%), la réanimation (18%) et les urgences (13,6%). Les isolats provenaient essentiellement des urines (86,4%), mais aussi des hémocultures (9,1%) et des pus (4,5%). Les souches de E. faecalis HNG étaient également résistantes à l'érythromycine (72,7%) et à la norfloxacine (56,8%). Les amino-pénicillines, les glycopeptides, le linézolide, la nitrofurantoïne et la fosfomycine gardaient 100% d'efficacité.

CONCLUSION : La fréquence non négligeable de E. faecalis résistant de haut niveau à la gentamicine nous incite à l'utilisation fréquente des antibiotiques considérés « comme critiques » et d'agir sur le respect des règles d'hygiène afin de limiter la dissémination de ces germes.

P0210- ÉMERGENCE DE SOUCHES D'ACINETOBACTER BAUMANNII PRODUCTRICES DE CARBAPÉNÉMASE DE TYPE BLANDM DANS UN SERVICE DE RÉANIMATION DES BRÛLÉS EN TUNISIE

S.Lahmar^{*(1)}, S. Dhraïef⁽¹⁾, D.Rhim⁽¹⁾, H.Fredj⁽²⁾, A.Mokline⁽²⁾, AA.Messadi⁽²⁾, L.Thabet⁽¹⁾

Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous -1 : Laboratoire de biologie médicale et banque du sang-2 : Service de réanimation des brûlés

INTRODUCTION : *Acinetobacter baumannii* (Ab) est une bactérie largement retrouvée en milieu de réanimation et constitue l'un des principaux agents pathogènes provoquant souvent des infections graves. En raison de sa multi-résistance, notamment par la production de carbapénémase, cette bactérie pose plusieurs problèmes thérapeutiques.

OBJECTIFS : Notre but était d'effectuer une étude moléculaire afin de déterminer les gènes de carbapénémases retrouvées chez les souches d'Ab multi-résistantes isolées au service de réanimation des brûlés du centre de traumatologie et des grands brûlés (CTGB) de ben arous .

MÉTHODE : Nous avons réalisée une étude prospective incluant 20 souches d'Ab multirésistantes choisies arbitrairement parmi les souches isolées dans le service de réanimation des brûlés pendant les deux premiers mois de 2022 (janvier-février). Pour chaque souche, l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM 2021. La CMI de la colistine en milieu



liquide (UMIC, Biocentric®) n'a été faite que pour les souches isolées à partir de prélèvements profonds. L'analyse des gènes codant pour les carbapénémases (blaVIM, blaNDM, blaIMP, blaOxa48 et blaKPC) a été faite par PCR en temps réel multiplex (GeneXpert®, Carba-R Cepheid).

RÉSULTATS :Les souches d'Ab provenaient d'hémocultures (11/20), de cathéters (5/20), des examens cyto bactériologiques des urines (3/20) et un prélèvement trachéal protégé (1/20). Toutes les souches étaient résistantes à la ceftazidime, à l'imipénème, à la nétilmicine, à la tétracycline et à la ciprofloxacine. Toutes les souches étaient sensibles à la colistine. La PCR était positive pour 16 souches. Celles-ci portaient toutes le gène blaNDM. Les quatre souches ayant une PCR négative ont probablement un autre mécanisme de résistance, notamment la carbapénémase codée par le gène blaOxa23. Ce gène, qui n'est pas détecté par notre panel de PCR multiplex, est connu, jusque là, comme étant le premier gène de carbapénémase chez Ab en Tunisie.

CONCLUSION :Ab pose un problème de résistance aux antibiotiques. Selon notre étude, blaNDM semble devenir le principal gène de résistance aux carbapénèmes chez les souches multi-résistantes d'Ab isolées chez les brûlés au CTGB. Une étude multicentrique, incluant un nombre de souches plus important, est souhaitable pouvant avancer de nouvelles connaissances par rapport aux mécanismes de résistances d'Ab vis-à-vis des carbapénèmes en Tunisie.

P0211- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES BACTÉRIÉMIES NÉONATALES À L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE DE TUNIS (2018-2021)

Z. Megdiche*(1), L. Kanzari(1,2), A. Rehaïem (1,2), A. Fakhfekh (1,2), A. Ferjani (1,2), I. Boutiba-Ben Boubaker I (1,2)

1- Laboratoire de microbiologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis
2- Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis El Manar

INTRODUCTION :Les bactériémies néonatales sont à l'origine d'une morbi-mortalité élevée. Seuls un diagnostic précoce et une antibiothérapie probabiliste adaptée permettront de traiter ces infections redoutables.

OBJECTIFS :Dresser le profil bactériologique des bactériémies au service de néonatalogie de l'hôpital Charles Nicolle (HCN) de Tunis.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, réalisée au laboratoire de Microbiologie de l'HCN et portant sur toutes les hémocultures positives provenant du service de néonatalogie entre Janvier 2018 et Décembre 2021. L'automate Bact/Alert (Biomérieux®) a été utilisé pour la mise en culture des hémocultures. L'identification bactérienne a été faite selon les méthodes conventionnelles, les galeries Api et le Vitek 2 (Biomérieux®).L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les normes du CA-SFM.

RÉSULTATS :Au total, 238 (7,7%) bactériémies ont été colligées chez 3064 nouveau-nés, dont 41,9% de sexe masculin et 58,1% de sexe féminin. Ces nouveau-nés ont développé des bactériémies précoces (<72H de vie) dans 45,1% des cas. Les souches isolées étaient des bacilles Gram négatif dans 55% des cas. Les principales espèces isolées étaient Klebsiella pneumoniae (25,6%), suivie par Staphylococcus haemolyticus (11,8%) et Staphylococcus épidermidis (10,5%). Parmi les 118 entérobactéries isolées, 49,4% étaient résistantes à l'ampicilline, 50,9% au céfotaxime et 32% à la gentamicine (32%). Parmi les staphylocoques à coagulase négative isolés, 93,4% étaient résistants à la méticilline, 8,8% à la vancomycine et 25,37% à la teicoplanine. Les streptocoques du groupe B isolés (4,6%) étaient tous sensibles à la pénicilline G et résistants de haut niveau à la gentamicine dans 16,7% des cas. Des bactéries multirésistantes (BMR) ont été isolées dans 68 (28,57%) cas avec prédominance des entérobactéries productrices de β -lactamases à spectre élargi (BLSE). Ces BLSE ont représenté 48,3% de toutes les entérobactéries isolées. Par ailleurs, 8,8% des Acinetobacter baumannii étaient multirésistants.

CONCLUSION :Les bactériémies néonatales représentent un problème majeur à l'HCN. La mise en œuvre d'un système de surveillance épidémiologique et l'application rigoureuse des mesures d'hygiène sont indispensables pour prévenir et contrôler les infections chez les nouveau-nés.

P0212- COLONISATION ET INFECTION À PSEUDOMONAS AERUGINOSA AU CENTRE NATIONAL DE GREFFE DE MOELLE OSSEUSE

M. Khelil 1, S. Frigui1, 2, Y. Chebbi1, 2, W. Achour1, 2
1Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, 1006, Tunis, Tunisie 2Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39, 1006, Tunis, Tunisie



INTRODUCTION : *Pseudomonas aeruginosa* est un pathogène opportuniste responsable essentiellement d'infections nosocomiales, en particulier chez les patients immunodéprimés. L'augmentation de l'incidence des souches multirésistantes complique la prise en charge de ces patients.

OBJECTIFS : Le but de ce travail était d'étudier le profil épidémiologique et la sensibilité aux antibiotiques des souches de *P.aeruginosa* isolées au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO).

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude descriptive transversale incluant toutes les souches non répétitives de *P.aeruginosa* isolées chez les patients suivis au CNGMO entre 2011 et 2021. L'identification bactérienne a été faite selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les normes du CA-SFM. Une souche multirésistante a été définie par la résistance à au moins une molécule dans au moins trois familles d'antibiotiques.

RÉSULTATS : Au total, 571 souches ont été collectées, réparties entre colonisation (n=272;47.6%) et infection (n=299;52.4%). La majorité des souches de colonisation était d'origine digestive (93%). Les infections étaient dominées par les infections respiratoires (52.2%) et les bactériémies (15.1%). L'étude de la sensibilité aux β -lactamines avait montré une résistance de 21.7% à la piperacilline-tazobactam, de 19.4% à la ceftazidime et de 23.9% à l'imipénème. Les taux de résistance aux ciprofloxacine, amikacine et gentamicine étaient de 31.6%, 14.9% et 25%, respectivement. Le taux de multirésistance était de 30.5% (n=174). Une seule souche, isolée dans un prélèvement respiratoire en 2018, était toto-résistante notamment à la colistine. L'étude statistique n'a pas montré une différence significative du taux de multirésistance entre les souches de colonisation et les souches d'infection (p=0.07). Les souches multirésistantes avaient des taux de résistance associée de 60% à la ceftazidime, de 60% à l'imipénème, de 57,5% à l'amikacine et de 3,4% à la colistine.

CONCLUSION : Isolement fréquent de souches multirésistantes et exceptionnel de souches toto-résistantes de *P.aeruginosa* au CNGMO.

P0213- COLONISATION ET INFECTION À ACINETOBACTER BAUMANNII AU CENTRE NATIONAL DE GREFFE DE MOELLE OSSEUSE

M. Khelil 1, S. Frigui 1, 2, Y. Chebbi 1, 2, W. Achour 1, 2

1Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, 1006, Tunis, Tunisie 2Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39, 1006, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : *Acinetobacter baumannii* est un pathogène nosocomial redoutable à cause de sa capacité à disséminer et à acquérir rapidement de nouveaux mécanismes de résistance.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail était d'étudier le profil épidémiologique et la sensibilité aux antibiotiques des souches d'*A.baumannii* isolées au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO).

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude descriptive transversale incluant toutes les souches non répétitives d'*A.baumannii* isolées chez les patients suivis au CNGMO entre 2011 et 2021. L'identification bactérienne a été faite selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA-SFM. La colonisation digestive a été retenue si un *A.baumannii* a été retrouvé au niveau de l'écouvillonnage rectal, d'une coproculture ou d'une biopsie digestive. Une souche multirésistante a été définie par la résistance à au moins une molécule dans au moins trois familles d'antibiotiques.

RÉSULTATS : Au total, 95 souches ont été collectées, réparties entre colonisation (n=50;53%) et infection (n=45;47%). La majorité des souches de colonisation était d'origine digestive (90%). Les infections étaient dominées par les bactériémies (57%) et les infections respiratoires (17%). L'évolution annuelle d'isolement d'*A.baumannii* avait montré 2 pics épidémiques en 2015 et 2019. L'étude de la sensibilité aux β -lactamines avait montré une résistance de 72% à la piperacilline-tazobactam, de 68% à la ceftazidime et de 51% à l'imipénème. Les taux de résistance aux ciprofloxacine, amikacine et cotrimoxazole étaient de 60%, 52% et 50%, respectivement. Le taux de multirésistance était de 65% (n=62). L'étude statistique n'a pas montré une différence significative du taux de multirésistance entre les souches de colonisation et les souches d'infection (p=0.2). Les souches multirésistantes étaient toutes sensibles à la colistine.

CONCLUSION : Les souches d'*A.baumannii* sont rarement isolées au CNGMO, où elles sont surtout responsables de colonisation digestive. Cependant, elles sont majoritairement multirésistantes aux antibiotiques.

P0214- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES SOUCHES D'ENTEROCOCCUS FAECIUM RÉSISTANT À LA VANCOMYCINE AU CENTRE NATIONAL DE GREFFE DE MOELLE OSSEUSE

S. Barouni¹, S. frigui^{1, 2}, Y. Chebbi^{1, 2}, W. Achour^{1,2}

1Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, 1006, Tunis, Tunisie 2Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39, 1006, Tunis, Tunisie



INTRODUCTION :Enterococcus faecium résistant à la vancomycine (ERV) est classé parmi les Bactéries Hautement Résistantes émergentes. Il est non seulement multirésistant aux antibiotiques mais aussi doté d'un pouvoir épidémique. L'objectif de ce travail était d'étudier le profil épidémiologique et la sensibilité aux antibiotiques des souches d'ERV isolées au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse.

MÉTHODE :Cette étude était descriptive transversale incluant toutes les souches non répétitives d'ERV isolées chez les patients suivis au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse entre 2011 et 2021. L'identification bactérienne a été effectuée selon les méthodes conventionnelles. La colonisation digestive a été retenue si un ERV a été retrouvé au niveau de l'écouvillonnage rectal, d'une coproculture ou d'une biopsie digestive. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM, actualisées annuellement.

RÉSULTATS :Pendant la période d'étude, 215 souches d'ERV ont été colligées. Elles étaient responsables de colonisation digestive dans 92% des cas (n=197) et d'infections dans 8% des cas (n=18). Les infections à ERV étaient dominées par les bactériémies (n= 11) et les infections urinaires (n= 3). L'évolution en fonction des années avait montré 3 pics épidémiques en 2013, 2018 et 2020. Les taux de résistances associées étaient élevés pour l'ampicilline (97%), la gentamicine (de haut niveau) (86%) et la teicoplanine (98%). Les taux de résistance à la pristamycine et au linézolide étaient de 26.9% et 1.1%, respectivement. Aucune résistance à la tigécycline n'a été notée.

CONCLUSION :Les ERV étaient responsables essentiellement de colonisation digestive, avec un taux faible d'infections. Les molécules les plus actives sur les ERV étaient le linézolide et la tigécycline.

P0215- RÉSISTANCES ASSOCIÉES AUX ENTÉROBACTÉRIES RÉSISTANTES AUX CÉPHALOSPORINES DE 3ÈME GÉNÉRATION

S. Mokni*, Y. Kadri, N. Ben Salem, H. Rhim, O. Haddad, M. Mastouri

Laboratoire de Microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION :Les entérobactéries résistantes aux céphalosporines de 3ème génération (EBRC3G) constituent un problème thérapeutique. Dans le but d'épargner les carbapénèmes, il est important de privilégier les autres classes d'antibiotiques.

OBJECTIFS :Déterminer les résistances associées aux EBRC3G et décrire leur répartition selon le type de prélèvement et la provenance.

MÉTHODE :Étude rétrospective de 3 ans (août 2018-août 2021), portant sur les EBRC3G sensibles aux carbapénèmes, isolées à partir de prélèvements recueillis de patients ambulatoires et hospitalisés. La sensibilité aux antibiotiques a été déterminée selon les normes du CA-SFM/EUCAST. Les résistances à la fosfomycine, aux nitrofuranes et au cotrimoxazole ont été décrites chez les souches urinaires.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 761 souches d'EBRC3G ont été recensées. Ces isolats avaient exprimé une résistance associée aux fluoroquinolones dans 68,1% des cas et aux aminosides dans 39,6% des cas. Aucune résistance à la colistine n'a été décrite et seulement 2,2% des isolats étaient résistants à la tigécycline. Les taux de résistance à la fosfomycine, aux nitrofuranes et au cotrimoxazole étaient respectivement de 5,4%, 18,7% et 72,7%. La répartition selon le type de prélèvement révélait que le site urinaire était le plus pourvoyeur de résistance aux fluoroquinolones et aux aminosides avec des taux de résistance respectives de 72% et 41,2%. Pour la tigécycline, le taux de résistance le plus élevé était observé avec les prélèvements respiratoires (4,4%). Pour la répartition selon le service, les souches provenant des consultations externes avaient exprimé les taux de résistance les plus élevés aux fluoroquinolones (79,1%). Les services chirurgicaux avaient les taux de résistance les plus élevés aux aminosides (43,9%), tandis que les unités de soins intensifs avaient les taux de résistance les plus élevés à la tigécycline (3,7%) et au bactrim (88,2%).

CONCLUSION :Les EBRC3G avaient exprimé une résistance élevée aux fluoroquinolones, qui était observée essentiellement avec les souches urinaires chez les patients provenant des consultations externes. D'où l'importance du bon usage des antibiotiques.

P0216- PRÉVALENCE DU PORTAGE DIGESTIF DE BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES DANS LES UNITÉS DE RÉANIMATION À SFAX

S.Rebai*, B.Mnif, N.Sallem, A.Hammami.

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie



INTRODUCTION : Les bactéries multirésistantes (BMR) sont de plus en plus rapportées dans les hôpitaux tunisiens. Leur portage digestif constitue l'un des facteurs majeurs de leur propagation.

OBJECTIFS : Le but de notre étude était d'évaluer la prévalence du portage digestif des BMR chez les patients hospitalisés dans les unités de soins intensifs (USI) au CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive, transversale, de type « prévalence ponctuelle » englobant tous les patients hospitalisés le jour de l'enquête en Juin 2021 dans les USI du CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie. Les écouvillons rectaux ont étéensemencés sur des milieux chromogéniques sélectifs pour la recherche des entérobactéries productrices de BLSE (E-BLSE), des entérobactéries productrices de carbapénèmase (EPC) et des *Acinetobacter baumannii* producteurs de carbapénèmase (ABAPC). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA/SFM. Les gènes codant ces bêta-lactamases ont été mis en évidence par PCR.

RÉSULTATS : Un total de 14 patients parmi les 18 étudiés (77.8 %) ont été colonisés par des BMR. Vingt quatre souches de BMR ont été isolées : 13 (54.2%) E-BLSE, 5 (20.8%) EPC et 6 (25%) ABAPC. Neuf patients étaient porteurs de plus de deux types de BMR : trois porteurs de 1 E-BLSE + 1 ABAPC, deux porteurs de 1 E-BLSE + 1 EPC, deux porteurs de deux types d'E-BLSE, un patient porteur de deux types de EPC et un autre de trois types de BMR, 2 E-BLSE+1 ABAPC. Le taux de portage des E-BLSE était alors de 55.5% (10/18 patients), des EPC de 22.2% (4/18 patients) et celui des ABAPC de 33.3% (6/18). La plupart des espèces de BMR isolées étaient *Klebsiella pneumoniae* (10, 41.6%), *Escherichia coli* (6, 25%) et *Acinetobacter baumannii* (6, 25%). Onze (84.6 %) BLSE étaient de type CTX-M-15, une de type CTX-M-9 et une de type SHV. Parmi les 5 EPC isolées, 2 (40%) coproduisaient les carbapénémases OXA-48 et NDM, 2 (40%) hébergeaient NDM et une hébergeait OXA-48. Tous les ABAPC produisaient la carbapénèmase de type OXA-23. Un taux de 64.3 % de ces patients a été traité par au moins un antibiotique au cours des 3 mois précédant et 78.6 % ont eu une hospitalisation antérieure.

CONCLUSION : Notre étude a mis en évidence un taux de portage élevé de BMR producteurs de BLSE et de carbapénémases dans les USI de l'hôpital Habib Bourguiba de Sfax. L'intensification des mesures d'hygiène s'impose dans ces unités.

P0217- STAPHYLOCOCCUS AUREUS : ÉVOLUTION DES DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET BACTÉRIOLOGIQUES SUR 5 ANS DANS LA RÉGION DE SOUSSE

S. Amamou*, M. Marzouk, M.Haj Ali, Y. Maatouk, A.Belghouthi, F.Garrouche, Y.Ben Salem, N.Hannachi, J.Boukadida
Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hachad, Sousse

INTRODUCTION : *Staphylococcus aureus* est l'un des pathogènes les plus impliqués dans les infections humaines. Il ne cesse d'acquérir des résistances aux antibiotiques notamment à la méticilline

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail était d'actualiser les données des souches de *S.aureus* ainsi que leur résistance aux antibiotiques sur une période de 5 ans dans la région de Sousse

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les souches non redondantes de *S.aureus* isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached de Sousse, durant une période de 5 ans (2015-2020). Le recueil des données a été réalisé en se basant sur les fiches de demande des examens bactériologiques accompagnant chaque prélèvement ainsi que le registre de notre laboratoire (WHONET5). L'identification bactérienne a été effectuée selon les techniques conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations de l'EUCAST-CASFM.

RÉSULTATS : Un total de 1250 souches de *S.aureus* a été isolé (30% des cocci à Gram positif). *S.aureus* a été isolée principalement chez les adultes (81%) avec une légère prédominance masculine (sex-ratio H/F : 1,1). Les services les plus pourvoyeurs étaient la dermatologie (22,4%), les maladies infectieuses (20,4%), la réanimation médicale (6,7%), la pédiatrie et l'hématologie (5,7%). *S.aureus* a été isolé majoritairement des prélèvements de pus (60%) et des hémocultures (17,7%) suivis de loin des urines (9,4%) et des prélèvements respiratoires (4,2%). La résistance de ces souches aux antibiotiques était variable : pénicilline G (89,6%), acide fusidique (31,4%), cyclines (28%), fluoroquinolones (18,4%), macrolides (10,5%), gentamicine (6%), cotrimoxazole (5%). Aucune résistance aux glycopeptides n'a été détectée. Cent-dix-sept souches de SARM ont été isolées (11,6%). Ces souches de SARM partagent le même pouvoir pathogène et les mêmes caractéristiques épidémiologiques que l'ensemble des souches de *S.aureus*. Toutefois leur résistance aux antibiotiques était plus élevée notamment aux

macrolides (56%) et aux fluoroquinolones (37,3%).

CONCLUSION : *S.aureus* est doté d'un pouvoir pathogène varié. Son profil de résistance aux antibiotiques ne cesse d'évoluer. Le taux de SARM dans notre région semble inférieur à d'autres études. Toutefois, la résistance des SARM aux autres familles d'antibiotiques est alarmante

P0218- VINGT ANS DE SURVEILLANCE DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE ET DE LA RÉISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES ENTÉROCOQUES AUX CHU DE SFAX (2000 - 2019)

S. Bougharriou*, S. Mezghani Maalej, N. Ben Ayed, F. Mahjoubi, A. Hammami

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

INTRODUCTION : Les entérocoques sont des bactéries commensales de la flore intestinale de l'homme et des animaux. Ils sont de plus en plus impliqués dans les infections communautaires et nosocomiales.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude était de suivre l'évolution de la résistance aux antibiotiques des Entérocoques sur une période de 20 ans dans la région de Sfax.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax entre 2000 et 2019 incluant toutes les souches d'entérocoques isolées de prélèvements à visé diagnostique. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les normes du CA-SFM. La recherche des gènes de résistance aux glycopeptides a été fait par PCR multiplex.

RÉSULTATS : De 2000 à 2019, 6128 souches non redondantes d'Entérocoques ont été isolées. *E. faecalis* était l'espèce dominante (77,2 %), suivi par *E. faecium* (19,4 %). La majorité des souches étaient isolées à partir des urines (72%) suivies par les hémocultures (14,4%). Cette répartition est constante durant les 20 ans. Toutes les souches d'*E. faecalis* étaient sensibles à l'ampicilline et aux glycopeptides. Plus de 96 % des souches d'*E. faecium* étaient résistantes à l'ampicilline. La résistance aux glycopeptides a émergé depuis 2012 chez *E. faecium* avec une augmentation significative ($p=0,001$). Toutes les souches résistantes étaient vanA positives. Les taux de résistance les plus élevés aux glycopeptides (25-32%) étaient notés entre 2013 et 2017. Les taux de résistances de haut niveau à la gentamicine variaient de 28 % à 44 % pour *E. faecalis* et de 39 % à 80 % pour *E. faecium* sans variations statistiquement significatives ($p=0,3$ et $p=0,8$). La résistance à l'érythromycine était élevée variant de 75% à 87% pour *E. faecalis* et de 92% à 100% pour *E. faecium*. La résistance à la pristinaamycine

chez *E. faecium* était en augmentation significative passant de 0% à 70% ($p<0,001$). Aucune souche résistante au linézolide et à la tigécycline n'a été détectée.

CONCLUSION : Notre étude a révélé des taux élevés de résistance aux antibiotiques chez les Entérocoques surtout *E. faecium*. La mise en place de politique raisonnée de l'antibiothérapie et de mesures d'hygiène permet de contrôler ces infections et de limiter leur dissémination.

P0219- PRÉVALENCE DU PORTAGE NASAL DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS CHEZ LES MALADES HOSPITALISÉS AUX CHU DE SFAX

S. Bougharriou*, Y. Jallouli, H. Hachicha, M. Maaloul, S. Mezghani Maalej, A. Hammami

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

INTRODUCTION : *Staphylococcus aureus* est une bactérie commensale de la flore cutanéomuqueuse, fréquemment incriminée dans les infections communautaires et nosocomiales. Le portage nasal est le principal réservoir impliqué dans la transmission interhumaine de cette bactérie à l'hôpital mais également en milieu communautaire.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude était de déterminer le taux du portage nasal de *S. aureus* chez les malades hospitalisés aux CHU de Sfax et étudier la sensibilité aux antibiotiques des souches isolées.

MÉTHODE : Il s'agit d'une enquête de prévalence ponctuelle sur une période de 20 jours (Février 2019) concernant les malades hospitalisés dans les services médicaux et chirurgicaux des CHU Habib Bourguiba et Hedi Chaker de Sfax à l'exclusion des services de pédiatrie et de néonatalogie. Un prélèvement par écouvillonnage des fosses nasales antérieures a été effectué pour la recherche de *S. aureus*. L'identification de *S. aureus* a été effectuée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été déterminée selon les normes du CA-SFM.

RÉSULTATS : Dans notre étude, nous avons inclus 435 patients hospitalisés. *S. aureus* a été isolé chez 92 patients (21,1 %) dont 17 souches (18,5 %) étaient résistantes à la méticilline (SARM). La moyenne d'âge des porteurs de *S. aureus* était de $50,3 \pm 19,1$ ans avec un sex-ratio de 1,04. Des comorbidités étaient notées chez 60 patients (65,2 %). Les plus fréquentes étaient les antécédents cardio-vasculaires



(39,1%), le diabète (15,2 %) et les pathologies néoplasiques (13 %). Une hospitalisation antérieure et une antibiothérapie récente étaient notées dans 22,8 % et 30,4 % des cas respectivement. Toutes les souches isolées étaient sensibles à la mupirocine, à la pristinamycine, aux glycopeptides et au cotrimoxazole. Les taux de résistance à l'acide fusidique, la gentamicine, la fosfomycine et la rifampicine étaient de 20 %, 6,3 %, 1 % et 10,5 % respectivement. La comparaison des caractéristiques démographiques et cliniques des patients porteurs et non porteurs de *S. aureus* n'a identifié aucun facteur associé au portage nasal de *S. aureus*.

CONCLUSION :Le taux de portage nasal de *S.aureus* chez les malades hospitalisés aux CHU de Sfax se rapproche des taux rapportés dans la littérature. Le dépistage et la décontamination des porteurs de SARM sont primordiales pour réduire le risque de transmission.

P0220– RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES GERMES RESPONSABLES D'INFECTION URINAIRE PÉDIATRIQUE

S. Bougharriou*, S. Mezghani Maalej, H.Nouri, N. Ben Ayed, F. Mahjoubi, A. Hammami

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

INTRODUCTION :L'infection urinaire est l'une des infections bactériennes les plus fréquentes en pédiatrie et constitue un motif fréquent de prescription d'antibiotique. L'antibiorésistance croissante des bactéries impliquées constitue un problème de santé publique, d'où l'importance d'une documentation bactériologique et d'une antibiothérapie adaptée.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était de déterminer les principales bactéries responsables d'infections urinaires en milieu pédiatrique et d'étudier leurs profils de sensibilité aux antibiotiques.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée au cours de l'année 2021, concernant tous les germes isolés au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax à partir d'urines d'enfants consultants ou hospitalisés dans les différents services de pédiatrie. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été déterminée selon les normes du CA-SFM.

RÉSULTATS :Pendant la période d'étude, nous avons isolé 425 souches à partir d'urines provenant du milieu pédiatrique. Les germes les plus fréquemment impliqués étaient : *E. coli* (61,7%), *K. pneumoniae* (14,4 %), *P. mirabilis* (5,7 %), autres entérobactéries (5,4 %), *E. faecalis* (3,7 %) et *P. aeruginosa* (3,5 %). Concernant *E. coli*, les niveaux de résistances les plus élevés étaient pour l'amoxicilline

(69,8 %), le cotrimoxazole (40,2 %) et l'amoxicilline-acide clavulanique (23,7 %). Pour le céfixime et le céfotaxime, les taux de résistances étaient de 15,7 % avec 13,3 % des souches productrices de BLSE. Les taux de résistances étaient faibles pour la gentamicine (5,3 %), l'amikacine (2,7 %), les furanes (0,8 %) et la ciprofloxacine (15,3 %). Pour *K. pneumoniae*, les pourcentages de résistances étaient élevés pour le céfixime/céfotaxime, la ciprofloxacine, la gentamicine et le cotrimoxazole respectivement de 50 %, 23 %, 21,3 %, et 29,5 %. Les antibiotiques les plus actifs sur cette espèce demeurent l'amikacine, les furanes et l'imipénème avec des pourcentages de résistances respectivement de 3,3 %, 4,9 % et 3,3 %. Toutes les souches d'*E. faecalis* étaient sensibles à l'ampicilline et les glycopeptides et présentaient une résistance de bas niveau à la gentamicine. Pour *P. aeruginosa*, les taux de résistance étaient : 40% pour la ceftazidime, 46,7 % pour l'imipénème et 6,7 % pour l'amikacine.

CONCLUSION :Notre étude a révélé des taux élevés de résistance aux céphalosporines des entérobactéries responsables d'infections urinaires de l'enfant. L'imipénème, l'amikacine, la ciprofoxacine constituent les molécules les plus actives. La surveillance continue de la résistance aux antibiotiques en pédiatrie est indispensable.

P0221– PROFIL DE SENSIBILITÉ DES BACTÉRIES ISOLÉES EN ONCO-HÉMATOLOGIE (2017–2021)

S. Daly 1,2 , H. Hannachi 1,2 , M. Hamdoun 1,2 , A. Jemai 1 , I. Arfaoui 1 , S. Hamdi 1 , R. Bounawara 1 , O. Bahri 1,2

1/Laboratoire de Microbiologie-Biochimie, Hôpital Aziza Othmana 2/Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis el Manar

INTRODUCTION :Les complications infectieuses sont des événements graves chez les patients d'onco-hématologie. Une antibiothérapie probabiliste est instaurée en fonction des recommandations des sociétés savantes et de l'écologie du service d'hospitalisation.

OBJECTIFS :Le but de notre étude était d'étudier l'épidémiologie et le profil de sensibilité aux antibiotiques des bactéries isolées en oncohématologie à l'hôpital Aziza Othmana.

MÉTHODE :Etude rétrospective réalisée au laboratoire de Microbiologie-Biochimie à l'hôpital Aziza Othmana incluant toutes les souches bactériennes non redondantes isolées chez les patients du service d'hématologie clinique sur une période de 5 ans (2017–2021).



RÉSULTATS : Ont été incluses 570 souches dont 60,7% isolées en cours d'infection et 39,29 % de colonisation (portage digestif). Parmi les souches d'infection, les bacilles à Gram négatif (BGN) représentaient (75%) ; dont 60% des entérobactéries et 15% des non fermentaires. Les cocci à Gram positifs (CGP) ont été retrouvés dans 22% des cas; S.aureus représentait 41%. Pour les souches de portage, une prédominance des BGN a été également notée ; entérobactéries et non fermentaires ont été isolés dans 76% et 5% des prélèvements, respectivement. Les CGP ont été retrouvés dans 20% des cas dont E. faecium 19%. Pour les souches d'infection, la résistance à la pipéracilline-tazocilline, aux céphalosporines 3^{ème} génération et aux carbapénèmes a été notée dans 33%, 26% et 8%, respectivement. Les mécanismes de résistance aux bêta-lactamines étaient des bêta-lactamases à spectre élargi, des céphalosporinase de haut niveau et des carbapénémases dans 12%, 6% et, 2% des cas, respectivement. Alors qu'ils étaient de 53%, 12% et 9%, respectivement, pour les souches de portage. La résistance à l'amikacine et aux fluoroquinolones a été notée dans, respectivement, 7% et 16% des cas d'infection alors qu'elle était de 12% et 50% pour les souches de portage. Concernant les CGP isolées des infections, SCN présentaient des résistances significativement plus importantes que S.aureus pour la méticilline, fosfomycine, érythromycine et gentamicine. Le linézolide gardait une excellente activité (100%). Les souches d'entérocoques avaient une sensibilité très diminuée à l'ensemble des antibiotiques testés sauf aux glycopeptides 56% et le linézolide (93%) alors qu'elle était de 90% pour les entérocoques résistants aux glycopeptides en cas de portage.

CONCLUSION : Les BGN demeurent les plus isolées en oncôhématologie aussi bien dans les infections que dans le portage digestif. Des protocoles de surveillance sont nécessaires pour instaurer des mesures préventives d'une part et pour adapter les stratégies thérapeutiques d'autre part.

P0222- ETUDE DES INFECTIONS URINAIRES À COCCI À GRAM POSITIF DANS UN CHU TUNISIEN

S. Amamou*, M. Marzouk, M. HajAli, Y. Maatouk, F. Garrouche, A. Belghouthi, Y. Ben Salem, N. Hannachi, J. Boukadida
Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hachad, Sousse

INTRODUCTION : Les infections urinaires (IU) à cocci à Gram positif (CGP) demeurent assez peu étudiées, du fait de leur rare implication mais également de leur sous estimation.

OBJECTIFS : Le but de ce travail est d'étudier la fréquence d'isolement et la sensibilité aux antibiotiques des CGP uropathogènes dans la région de Sousse durant les 3 dernières années.

MÉTHODE : Etude rétrospective portant sur les IU à CGP diagnostiqués au laboratoire de microbiologie de CHU F. Hached durant ces 3 dernières années. L'étude et l'interprétation de la sensibilité aux antibiotiques ont été effectuées selon les recommandations du comité de l'antibiogramme de la société française de microbiologie. Ont été notés : l'âge, le sexe, la date du prélèvement, le service d'origine, les signes cliniques, la bactérie isolée et sa sensibilité aux antibiotiques.

RÉSULTATS : Les CGP ont été isolés dans 8,3% (608/7325) du total des ECBU positifs dans notre laboratoire. Il s'agissait d'IU communautaires (62%) avec une large prédominance féminine (sex-ratio H/F=1/4). Il s'agissait d'une IU basse dans plus de 60% des cas. Les CGP les plus incriminés étaient les staphylocoques (45%) prédominé par S.saprophyticus (26%), les entérocoques (28%) et les streptocoques (26%). Pour S.saprophyticus, 0,7% étaient méti-R. Pour E.faecalis, 33% étaient résistantes de haut niveau aux aminosides et 19% à l'ampicilline. Aucune souche n'était résistante aux glycopeptides. Pour les streptocoques, 17,7% présentaient une résistance de haut niveau aux aminosides et 23% au cotrimoxazole

CONCLUSION : La fréquence des IU dues aux CGP demeure rare. Le chef de file est incontestablement S.saprophyticus suivi d'E.faecalis. Ces CGP montrent un profil très évolutif de résistance aux antibiotiques.

P0223- EPIDÉMIOLOGIE DES INFECTIONS À PSEUDOMONAS AERUGINOSA EN TUNISIE : ÉTUDE MULTICENTRIQUE SUR 15 ANS

S. Barouni¹, S. Frigui¹, Y. Chebbi¹, H. Smaoui², O. Bahri³, M. Zribi⁴, L. Slim⁵, S. Besbes⁶, F. Barguelli⁷, Y. Guedri⁸, A. Hammami⁹, I. Boutiba¹⁰, W. Achour¹

¹Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse ²Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Bechir Hamza de Tunis ³Laboratoire de Microbiologie, Hôpital Aziza Othmana de Tunis ⁴Laboratoire



de Microbiologie, Hôpital La Rabta de Tunis 5Laboratoire de Microbiologie, Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana 6Service des Laboratoires, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie de Tunis 7Laboratoire de Microbiologie, Hôpital Militaire de Tunis 8Laboratoire de Microbiologie, Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir 9Laboratoire de Microbiologie, Centre Hospitalo-Universitaire de Sfax 10Laboratoire de Microbiologie, Hôpital Charles Nicole de Tunis

INTRODUCTION :Pseudomonas aeruginosa est un pathogène opportuniste incriminé dans les infections nosocomiales. Le but de ce travail était d'étudier le profil épidémiologique et la sensibilité aux antibiotiques de P. aeruginosa en Tunisie.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude menée sur 15 ans (2004 – 2018) impliquant les laboratoires de 9 Centres Hospitalo-Universitaires tunisiens collaborant avec le Laboratoire de recherche «L'Antibio-Résistance en Tunisie». Ont été incluses toutes les souches non répétitives de P. aeruginosa responsables d'infection. Les laboratoires participants ont suivi une méthodologie comparable.

RÉSULTATS :Au total, 22146 souches de P. aeruginosa ont été collectées, isolées essentiellement à partir de suppurations (29,5%), de prélèvements pulmonaires (27,1%) et urinaires (18,8%). Les prélèvements provenaient essentiellement des services de réanimation (25,9%) et de chirurgie (24,9%). P. aeruginosa avait des taux de résistances de 16,5% à la pipéracilline-tazobactam, 15,7% à la ceftazidime, 20,2% à l'imipénème, 22% à la ciprofloxacine et 15,3% à l'amikacine. La résistance à l'imipénème était stable au cours des années ($r_s=0,05$; $p=0,8$). P. aeruginosa imipénème-résistant avait des taux de résistance de 49,8% à la pipéracilline-tazobactam, 52,1% à la ceftazidime, 57,7% à la ciprofloxacine, 45,1% à l'amikacine et 0,8% à la colistine.

CONCLUSION :P. aeruginosa, isolé principalement de prélèvements respiratoires en réanimation, avait des taux de résistance à l'imipénème stables mais plus élevés que ceux à la pipéracilline-tazobactam et à la ceftazidime, et une résistance exceptionnelle à la colistine.

P0224- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES STREPTOCOQUES ISOLÉS DANS LES INFECTIONS DES PIEDS DIABÉTIQUES

M.Marzouk, O.Zaibi*, A.Belghouthi, M.Haj Ali, N.Hannachi, Y.Ben Salem, J.Boukadida

Laboratoire de Microbiologie-CHU Farhat Hached- Sousse

INTRODUCTION :L'infection du pied chez les diabétiques entraîne des dégâts tissulaires avec un risque important d'amputation. Le diagnostic est clinique, et les prélèvements microbiologiques sont nécessaires et doivent être réalisés avant toute antibiothérapie.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de déterminer la sensibilité aux antibiotiques des différentes espèces de streptocoques isolés dans cette atteinte dans la région de Sousse.

MÉTHODE :Nous avons recensé rétrospectivement toutes les souches non redondantes des streptocoques isolés à partir des infections du pied diabétique durant les trois dernières années (2019-2021) au laboratoire de Microbiologie du CHU Farhat Hached, Sousse. L'identification des souches a été réalisée selon les méthodes bactériologiques conventionnelles et la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

RÉSULTATS :Nous avons isolé 36 souches de streptocoques à partir des infections du pied diabétique durant la période d'étude. Ces souches provenaient essentiellement des patients hospitalisés au service de médecine interne (37,8%) et en chirurgie (37%). Streptococcus agalactiae était prédominant (37,8%), suivi de Streptococcus pyogenes (24,3%) puis des Streptocoques du groupe G (16,8%). Aucune souche de streptocoques n'était résistante à la pénicilline G ni aux glycopeptides. Les taux de résistances globales étaient de : 24,3% à l'érythromycine, 10,8% à la rifampicine, 2,7% à la lévofloxacine et au cotrimoxazole. Ces taux étaient légèrement plus élevés chez S.agalactiae.

CONCLUSION :S. agalactiae était le plus fréquemment retrouvé parmi les espèces de streptocoques isolées dans les infections du pied diabétique. Les bêta-lactamines et les glycopeptides conservent leur efficacité dans le traitement de cette affection.

P0225- EPIDÉMIOLOGIE ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES BACTÉRIES ISOLÉE À PARTIR DES SONDÉS D'INTUBATION DANS LES UNITÉS DE SOINS INTENSIFS DANS UN CHU TUNISIEN

M.Marzouk, O.Zaibi*, A.Belghouthi, M.Haj Ali, N.Hannachi, Y.Ben Salem, J.Boukadida

Laboratoire de Microbiologie-CHU Farhat Hached-Sousse

INTRODUCTION :Les infections nosocomiales sont associées à une mortalité importante et à l'émergence de bactéries multirésistantes posant un problème thérapeutique.



OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était d'étudier l'épidémiologie et la sensibilité aux antibiotiques des bactéries responsables des infections sur sondes d'intubation dans les unités de soins intensifs dans la région de Sousse.

MÉTHODE :Etude rétrospective menée sur les trois dernières années (2019–2021), portant sur toutes les souches isolées des sondes d'intubation adressées au laboratoire de Microbiologie du CHU Farhat Hached, Sousse. Le critère de positivité des prélèvements était une culture quantitative supérieure à 10.6UFC/ml. L'identification des souches a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

RÉSULTATS :Au total, 220 souches ont été isolées. Le sexe ratio (H /F) était de 1,2. Les souches provenaient essentiellement des services de réanimation: néonatalogique(81,8%), médicale et chirurgicale(4,1%) et pédiatrique(2,7%). Les bactéries les plus fréquemment isolées étaient : Acinetobacter baumannii (45%), Klebsiella pneumoniae (15,5%), Staphylocoques à coagulase négative (SCN) et Pseudomonas aeruginosa (7%). Les souches d'A.baumannii étaient résistantes à la ceftazidime, l'imipénème, la gentamicine, la ciprofloxacine et au chloramphénicol dans plus de 90% des cas. Les molécules les plus actives étaient la colistine et la rifampicine avec 11% et 12% de résistances, respectivement. Plus de 80% des souches de K.pneumoniae étaient productrices de bêta-lactamase à spectre étendu, 3% étaient productrices de carbapénémases. Plus de 80% des souches de SCN étaient résistantes à la méticilline. Aucune n'était résistante aux glycopeptides. 28,6% des souches de P.aeruginosa étaient résistantes à la fosfomycine, 14% à l'imipénème, 7% à la ceftazidime et à la ciprofloxacine.

CONCLUSION :Les bactéries multirésistantes responsables d'infections sur sondes d'intubation provenaient essentiellement du service de réanimation néonatalogique. L'A.baumannii, le plus fréquemment isolé, présente des taux de résistance alarmants. La prévention de ces infections constitue un objectif prioritaire en terme de santé publique.

P0226– EPIDÉMIOLOGIE DES SOUCHES DE STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA AU CENTRE NATIONAL DE GREFFE DE MOELLE OSSEUSE

M. Khelil 1, S. Frigui1, 2, Y. Chebbi1, 2, W. Achour1, 2
1Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, 1006, Tunis, Tunisie 2Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39, 1006, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :Malgré sa faible virulence, Stenotrophomonas maltophilia est une bactérie opportuniste redoutable chez les patients immunodéprimés à cause de sa multirésistance naturelle aux antibiotiques.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était d'étudier le profil épidémiologique et la sensibilité aux antibiotiques des souches de S. maltophilia isolées au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude descriptive transversale incluant toutes les souches non répétitives de S.maltophilia isolées chez les patients suivis au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse entre janvier 2011 et décembre 2021. L'identification bactérienne a été faite par l'Api 20NE (BioMérieux®). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM, actualisées annuellement. L'étude des CMI de la ticarcilline-acide clavulanique et de la ceftazidime a été effectuée par la méthode E-test®. Le test de corrélation des rangs de Spearman a été utilisé pour l'étude de l'évolution en fonction des années.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 91 souches ont été colligées, réparties entre colonisation (n=36 ; 40%) et infection (n=55 ; 60%). La majorité des souches de colonisation était d'origine digestive (83%). Les infections étaient dominées par les bactériémies (n=36 ; 65%), dont sept (19%) étaient liées au cathéter veineux central. L'évolution annuelle de l'isolement des souches de S. maltophilia avait montré une tendance significative à la hausse à partir de 2014 (rs= 0,85 ; p=0,006).Les souches isolées avaient des taux de résistance de 67% à la ceftazidime, de 33% à la ticarcilline-acide clavulanique, de 10% au cotrimoxazole, de 6% à la minocycline et de 13% aux fluoroquinolones.

CONCLUSION :Isolement rare mais croissant, depuis 2014, des souches de S. maltophilia au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, justifiant leur recherche systématique par des écouvillonnages rectaux vu leur résistance aux antibiotiques utilisés en empirique.

P0227– EPIDÉMIOLOGIE DES SOUCHES DE BURKHOLDERIA CEPACIA ISOLÉES AU CENTRE NATIONAL DE GREFFE DE MOELLE OSSEUSE

M. L. Ben Moussa, Y. Chebbi , S. Frigui , W. Achour
Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse



INTRODUCTION :Burkholderia cepacia est une bactérie saprophyte pouvant être responsable d'infections nosocomiales, principalement chez l'immunodéprimé.

OBJECTIFS :Le but de ce travail était d'étudier l'épidémiologie des souches de B. cepacia isolées au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO).

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée au CNGMO entre janvier 2011 et décembre 2021 et incluant toutes les souches non répétitives de B. cepacia isolées chez les patients suivis au CNGMO. L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et par Apisystème (Api20NE, Biomerieux). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion en milieu gélosé selon les recommandations actualisées du Comité de l'Antibiogramme de la Société Française de Microbiologie (CA-SFM).

RÉSULTATS :Trente souches de B. cepacia ont été isolées entre 2011 et 2021, essentiellement aux unités d'hématologie (57%), de greffe (30%) et d'immunohématologie pédiatrique (13%). Ces souches provenaient essentiellement d'hémocultures (80%), d'écouvillonnages rectaux systématiques (3%), d'urines (3%), et de prélèvements respiratoires (3%). Les taux de résistance étaient élevés à l'association ticarcilline-acide clavulanique (91%), au méropénème (64%) et à la ceftazidime (37%) ; faibles au cotrimoxazole (3%), à la minocycline (8%) et aux fluoroquinolones (4%).

CONCLUSION :Isolement très rare de B. cepacia au CNGMO mais taux élevé de résistance aux β -lactamines, utilisés en empirique au CNGMO, nécessitant une réadaptation rapide de l'antibiothérapie initiale.

P0228- SURVEILLANCE DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES D'ENTEROCOCCUS FAECIUM ISOLÉES EN TUNISIE (2008-2017)

M.L. Ben Moussa¹, Y. Chebbi¹, S. Frigui¹, M. Hamdoun², H. Smaoui³, M. Zribi⁴, L. Slim⁵, S. Besbes⁶, F. Barguelli⁷, Y. Guedri⁸, A. Hammami⁹, O. Bahri², I. Boutiba¹⁰, W. Achour¹
¹Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse ²Laboratoire de Biochimie et Microbiologie, Hôpital Aziza Othmana de Tunis ³Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Bechir

Hamza de Tunis ⁴Laboratoire de Microbiologie, Hôpital La Rabta de Tunis ⁵Laboratoire de Microbiologie, Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana ⁶Laboratoire de Biologie Clinique, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie de Tunis ⁷Laboratoire de Microbiologie, Hôpital Militaire de Tunis ⁸Laboratoire de Microbiologie, Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir ⁹Laboratoire de Microbiologie, Centre Hospitalo-Universitaire de Sfax ¹⁰Laboratoire de Microbiologie, Hôpital Charles Nicole de Tunis

INTRODUCTION :Enterococcus faecium est un pathogène opportuniste pouvant être multi-résistant aux antibiotiques.

OBJECTIFS :Le but de ce travail était d'analyser le profil épidémiologique des souches d'E.faecium isolées en Tunisie.

MÉTHODE :Cette étude a inclus toutes les souches d'E.faecium responsables d'infections isolées entre 2008 et 2017, au niveau des laboratoires de dix Centres Hospitalo-Universitaires tunisiens collaborant avec le Laboratoire de recherche « L'Antibio-Résistance en Tunisie » pour la surveillance de la résistance aux antibiotiques. Les données ont été récupérées à partir du site de la Société Tunisienne de Pathologie Infectieuse.

RÉSULTATS :Durant 10 ans, 1670 souches d'E.faecium ont été isolées, essentiellement dans les services de chirurgie (33%) et de réanimation (16%). Ces souches étaient surtout responsables d'infections urinaires (54%) et de bactériémies (23%). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a montré un taux élevé de résistance à l'amoxicilline de 84% avec une tendance non significative à la hausse ($r_s=0,4$; $p=0,16$). La résistance de haut niveau à la gentamicine était de 57% avec un taux assez stable au cours des années, en dehors de deux pics en 2010 (70%) et en 2016 (69%) ($r_s=0,127$; $p=0,72$). Concernant la vancomycine, 21% des souches γ étaient résistantes avec une tendance significative à la hausse depuis son émergence en 2012 ($r_s=0,93$; $p=0,00001$).

CONCLUSION :E. faecium rarement responsable d'infection mais ayant un taux de résistance élevé et croissant à la vancomycine.

P0229- BACTÉRIÉMIES À KLEBSIELLA PNEUMONIAE : ETUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET ANTIBIORÉSISTANCE

Y. Maatouk, M. Marzouk, A. Belghouthi, M. Haj Ali, Y. Ben Salem, N. Hannachi, J. Boukadida.
Laboratoire de Microbiologie – CHU Farhat Hached Sousse



INTRODUCTION :K.pneumoniae est l'une des entérobactéries les plus fréquemment impliquées en pathologie humaine et dotée d'un pouvoir pathogène varié.

OBJECTIFS :Nous présentons dans cette étude le profil de résistance aux différents antibiotiques des souches de K. pneumoniae impliquées dans la survenue de bactériémies dans la région de Sousse.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive, sur une période de 2 ans (2020–2021), ayant porté sur toutes les souches de K. pneumoniae isolées à partir d'hémocultures chez les malades hospitalisés au CHU Farhat Hached de Sousse. Les méthodes bactériologiques conventionnelles d'identification ont été employées. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA–SFM/EUCAST.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, nous avons colligé 122 souches de K. pneumoniae isolées à partir d'hémocultures. La majorité des isolats provenaient du service de néonatalogie (48,4%) et d'hématologie (14%). Mis à part sa résistance naturelle à l'amoxicilline et à la ticarcilline, K. pneumoniae présentait une résistance à l'association amoxicilline–acide clavulanique dans 67%, aux fluoroquinolones dans 30% et à la gentamicine dans 45% des cas. La résistance aux céphalosporines de 3^{ème} génération s'élevait à 50% exclusivement par production de bêta–lactamase à spectre étendu. Six souches étaient résistantes à l'ertapénème, dont 2 étaient également résistantes à l'imipénème. Par ailleurs, la colistine semblait être la molécule la plus efficace dans notre étude (100% de sensibilité).

CONCLUSION :Les souches de K. pneumoniae impliquées dans les bactériémies semblent présenter des taux de résistance élevés aux différentes familles d'antibiotiques. Ceci souligne la nécessité d'une surveillance adéquate des souches multirésistantes afin de limiter leur émergence et leur diffusion.

P0230– TAUX ÉLEVÉ DE RÉSISTANCE AUX FLUOROQUINOLONES CHEZ ESCHERICHIA COLI EN ONCO–HÉMATOLOGIE

Khouloud bouhalouene, Yosra Chebbi, Anis Raddaoui, Siwar Frigui,Wafa Achour
Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse

INTRODUCTION :L'usage fréquent des fluoroquinolones (FQ) dans les différents types d'infections a été à l'origine de l'émergence de souches de plus en plus résistantes à ces molécules.

OBJECTIFS :Décrire l'épidémiologie des souches d'E. coli résistantes aux FQ au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO).

MÉTHODE :Une étude rétrospective incluant les souches non répétitives d'E. coli résistantes aux FQ responsables de colonisation ou d'infection chez les patients consultants ou hospitalisés au CNGMO a été menée entre janvier 2017 et décembre 2021. L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du Comité de l'Antibiogramme de la Société Française de Microbiologie, actualisées annuellement. Les FQ testées étaient la norfloxacine, l'ofloxacine et la ciprofloxacine.

RÉSULTATS :Pendant la période d'étude, 342 sur 582 souches d'E. coli étaient résistantes aux FQ y compris 298 (88,7%) résistantes à la ciprofloxacine. Parmi 77 souches responsables d'infection, 45 (58,4%) étaient résistantes aux fluoroquinolones et 37 (50%) étaient résistantes à la ciprofloxacine. Aussi, parmi 505 souches responsables de colonisation, 297 (58,9%) étaient résistantes aux fluoroquinolones et 261 (52%) étaient résistantes à la ciprofloxacine. Les souches responsables d'infections étaient isolées essentiellement d'urines (31,1%), d'hémocultures (24,4%) et des pus superficiels (28,8%) alors que celles responsables de colonisation étaient isolées majoritairement des selles (n=290, 84,8%). Les taux de résistances associées aux antibiotiques des souches responsables d'infection étaient proches de celles responsables de colonisation : 69% vs 69,2% à l'amoxicilline–acide clavulanique et pipéracilline–tazobactam, 50% vs 56,2% à la ceftazidime, 9 % vs 8,8 % à l'ertapénème, 2% vs 4% à l'imipénème, 7% vs 7,8% à l'amikacine, 30% vs 30,5% à la gentamicine, respectivement.

CONCLUSION :Taux élevé de résistance aux FQ des souches d'E. coli responsables de colonisation ou d'infection au CNGMO liée probablement à une consommation antérieure à l'admission. La décontamination digestive pourrait permettre d'éliminer les souches responsables de colonisation et de limiter le risque d'infection et de diffusion.



P0231- RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DU STAPHYLOCOCCUS AUREUS AU CHU DE BÉNI-MESSOUS À L'OUEST DE L'ALGÉROIS EN ALGÉRIE

TOUATI D.

CHU Béni-Messous Algérie

INTRODUCTION :Staphylococcus aureus est à l'origine d'infections nombreuses du simple panaris aux infections sévères comme endocardites et pneumopathies. En rapport avec le nombreux important de toxines et enzymes. Les hôpitaux sont confrontés au problème de la résistance à la méthicilline (SARM) mais avec des variations en fonction des régions géographiques.

OBJECTIFS :Etablir l'épidémiologie de S. aureus dans notre hôpital et déterminer sa résistance aux antibiotiques.

MÉTHODE :Etude rétrospective du 01 Janvier 2017 au 31 Décembre 2019 colligeant 338 souches de Staphylococcus aureus isolées chez 315 patients, de différents prélèvements. Toutes les souches ont été identifiées par production de la catalase et de la coagulase et par les caractères biochimiques à l'aide des galeries API 20 staph (BioMérieux). L'antibiogramme a été réalisé selon le CLSI 2014.

RÉSULTATS :Les enfants de moins de 15 ans ont représenté 33.65%, les adultes 66.35%. Les plus touchés ont été les 40 à 65 ans (18.7%). Les externes ont représenté 15.23%, les services de médecine 34.28% et la réanimation 6%. Staphylococcus aureus a été retrouvé à 33.13% dans les pus superficiels. Les liquides de ponctions et les abcès profonds ont représenté chacun 18%, l'hémoculture 15.38% et les urines 5.3%. Staphylococcus aureus a été retrouvé en associations avec d'autres bactéries dans 21cas. Les SARM ont représenté 30.17%, présentant une résistance à la kanamycine, tétracycline et fucidine dans 29.41% des cas. La résistance inductible aux macrolides était de 4.9% et celle aux glycopeptides était de 0%.

CONCLUSION :Staphylococcus aureus est un pathogène majeur, l'antibiothérapie de première intention doit tenir compte des facteurs de risque connus pour l'acquisition de SARM. Afin d'instaurer la prévention et les recommandations pour une antibiothérapie de première intention efficace.

P0232- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES GERMES RESPONSABLES DE BACTÉRIÉMIES EN MILIEU PÉDIATRIQUE

S. Bougharriou*, H. Nouri, S. Mezghani Maalej, N. Ben Ayed, F. Mahjoubi, A. Hammami

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

INTRODUCTION :Les bactériémies représentent une cause importante de morbidité et de mortalité dans la population pédiatrique et ceci malgré les progrès thérapeutiques considérables. La connaissance du profil de résistance aux antibiotiques des germes impliqués permet de guider l'antibiothérapie probabiliste.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était de décrire l'épidémiologie des bactériémies en milieu pédiatrique et d'étudier la sensibilité aux antibiotiques des principales bactéries isolées.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax en 2021 incluant tous les isolats d'hémocultures provenant des services de pédiatrie de Sfax. Ont été considérées comme bactériémies nosocomiales (BN) celles survenant au-delà de 48 h d'hospitalisation. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été déterminée selon les normes du CA-SFM.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 1229 hémocultures ont été réalisées, parmi lesquelles, 86 hémocultures étaient positives (7 %). Au total 74 épisodes de bactériémies ont été regroupés. L'âge médian des patients était de 6 mois. Le sex-ratio était de 1,45. Les bactériémies étaient nosocomiales dans 70,3% des cas. Les germes impliqués dans les BN étaient dominés par Serratia marcescens (42,3 %), Klebsiella pneumoniae (17,3 %), les bacilles à Gram négatif non fermentaires (12,1 %) et S. aureus (7,7 %). Les bactériémies communautaires étaient causées essentiellement par K. pneumoniae (18,2 %), E. coli, S.aureus, les streptocoques et Salmonella sp (13,6 % chacun). Toutes les souches de S. marcescens étaient sensibles aux céphalosporines et à la gentamicine. Les fréquences de résistance de K. pneumoniae au céfotaxime, à l'imipénème et à la gentamicine étaient respectivement de 69,2 %, 7,7 % et 30,8 %. Toutes les souches d'E.coli étaient sensibles à l'imipénème et à la gentamicine. Le taux de résistance d'E.coli au céfotaxime était de 25%. Les salmonelles étaient sensibles aux β -lactamines et résistantes à la ciprofloxacine. Les souches de S. aureus étaient résistantes à la méthicilline dans 14,3 % des cas.

CONCLUSION :Les bactériémies pédiatriques sont en majorité nosocomiales et causées par les entérobactéries. Les taux élevés de résistance aux antibiotiques des souches de K. pneumoniae est un problème préoccupant d'où la nécessité du respect des règles d'hygiène et d'une antibiothérapie rationalisée.



P0233– CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET MICROBIOLOGIQUES DES BACTÉRIÉMIES À ACINETOBACTER BAUMANNII

M. Maaloul¹, B. Mnif¹, K. Chtara², M. Bouaziz², A. Hammami¹.

¹Laboratoire de Microbiologie, CHU.H.Bourguiba Sfax ²Service de Réanimation, CHU.H.Bourguiba Sfax

INTRODUCTION :Acinetobacter baumannii a émergé depuis les années 1970 comme un pathogène nosocomial fréquemment résistant aux antibiotiques et associé aux unités de soins intensifs (USIs).

OBJECTIFS :Comparer les caractéristiques épidémiologiques et microbiologiques des cas de bactériémies à A. baumannii chez les patients hospitalisés dans les USIs au CHU.Habib.Bourguiba de Sfax durant les années 2012 et 2019.

MÉTHODE :Les renseignements cliniques des patients ont été recueillis auprès de leurs dossiers cliniques. L'étude de sensibilité aux antibiotiques a été déterminée par méthode de diffusion des disques et par microdilution selon les recommandations de l'EUCAST. Les gènes de résistance ont été recherchés par PCR. L'analyse statistique a été effectuée par SPSS.20.

RÉSULTATS :Nous avons recensé 64 cas de bactériémies : 32 cas en 2012 et 32 cas en 2019. 57 souches étaient conservées et retenues pour l'étude microbiologique. Les principales caractéristiques épidémiologiques sont résumées dans le tableau N°1. Le polytraumatisme était le motif le plus fréquent d'admission en réanimation. L'immunodépression et les maladies pulmonaires chroniques étaient plus rencontrées en 2019 (p=0.039). Toutes les souches étaient hautement résistantes aux carbapénèmes, la ciprofloxacine et à l'amikacine avec des taux dépassant 90%. Néanmoins, les résistances à la nétilmicine (52.5%), rifampicine (28.1%) et tigécycline (26.8%) étaient significativement plus élevées en 2019 (p<0.001). Une seule souche, isolée en 2019, était résistante à la colistine (CMI=8mg/l). Les souches isolées en 2019 étaient significativement plus riches en gènes de résistance, blaOXA-23 (46.2% en 2012 vs 96.8% en 2019) et armA (7.7% en 2012 vs 74.2% en 2019) (p <0.0001). La colistine était significativement plus utilisée pour traiter les bactériémies en 2012 (58.8%) qu'en 2019 (9.1%) (p < 0.01). L'évolution était favorable pour 55.5% des épisodes en 2012 contre 36% en 2019 (p=0.227).

CONCLUSION :Notre étude a mis en évidence une modification des caractéristiques épidémiologiques des bactériémies à A. baumannii entre 2012 et 2019 due à la diffusion explosive des souches multi-résistantes.

P0234– ETUDE COMPARATIVE DES MÉTHODES DE MICRODILUTION ET E-TEST POUR L'ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ DE LA TIGÉCYCLINE SUR ACINETOBACTER BAUMANNII

M. Maaloul*, B. MNIF, N. Sallem, A. Hammami

Laboratoire de microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :La tigécycline est de plus en plus utilisée pour le traitement des infections à Acinetobacter baumannii multirésistant. Néanmoins, aucun comité ne propose de critères pour la détermination de la sensibilité d'A. baumannii à la tigécycline.

OBJECTIFS :Le but de notre travail était d'évaluer l'activité de la tigécycline vis-à-vis de 184 souches d'A. baumannii multirésistantes, isolées au laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Tunisie, entre 2012 et 2019.

MÉTHODE :Les CMI de la tigécycline ont été déterminées par la méthode de référence, la microdilution en bouillon selon les recommandations du CLSI et par la méthode E-test (Biomérieux). Les souches ayant une CMI ≤ 2mg/L ont été considérés sensibles à la tigécycline. L'analyse statistique a été effectuée par SPSS.20.

RÉSULTATS :Les CMI₅₀ et CMI₉₀ de la tigécycline étaient respectivement de 1 et 4 mg/L (extrêmes: <0.06 - 16 mg/l) par microdilution de bouillon. En utilisant une concentration critique de 2mg/L, 14% des souches étaient classées résistantes à la tigécycline par la méthode de microdilution. La concordance dans un intervalle d'une dilution (CMI ± 1 dilution) entre la méthode de référence et la méthode E-test était de 84%. Une concordance catégorique (Sensible/Résistant) a été notée pour 83% des souches entre les deux méthodes utilisées. Les CMI déterminées par E-test étaient plus élevées que celles déterminées par microdilution dans 50.5% des cas (93 souches) : 34.2% avec une différence d'une dilution et 16.3% avec une différence de plus de 2 dilutions.

CONCLUSION :Les résultats obtenus montrent que le E-test surestime significativement la CMI déterminée par microdilution en bouillon et qu'il ne semble pas être fiable pour l'étude de sensibilité d'A. baumannii à la tigécycline, qui est inconstamment active sur les souches isolées en Tunisie.



P0235- TAUX ÉLEVÉ DE CO-PRODUCTION DE CARBAPÉNÉMASÉS CHEZ LES ENTÉROBACTÉRIES RÉSISTANTES AUX CARBAPÉNÈMES AU CENTRE NATIONAL DE GREFFE DE MOELLE OSSEUSE

I. Ayari ^{1,2}, Y. Chebbi ^{1, 2}, A. Raddaoui^{1, 2}, S. frigui^{1, 2}, W. Achour ^{1,2}

¹Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, 1006, Tunis, Tunisie ²Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39, 1006, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :La coproduction de carbapénémases par les entérobactéries favorise la diffusion des gènes de résistance et probablement l'augmentation du taux de résistance aux carbapénèmes.

OBJECTIFS :Le but de ce travail était de déterminer la fréquence des souches co-productrices de carbapénémases et d'étudier leurs caractéristiques phénotypiques et génotypiques.

MÉTHODE :Notre étude rétrospective descriptive a été réalisée au Service des Laboratoires du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse. Elle a inclus toutes les souches d'entérobactéries responsables de colonisation chez les allogreffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH) entre janvier 2015 et décembre 2019. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les normes du Comité de l'Antibiogramme de la Société Française de Microbiologie. L'étude des CMI des carbapénèmes, les tests phénotypiques (Hodge test, CIM test et test à l'EDTA) et génotypiques (amplification PCR des gènes des carbapénémases) ont été réalisées pour toutes les souches résistantes aux carbapénèmes.

RÉSULTATS :Un total de 81 souches résistantes aux carbapénèmes a été recensé chez 55 des 211 allogreffés. Parmi ces souches, 73 souches étaient porteuses de gènes de carbapénémases dont 35 (48%) étaient coproductrices de carbapénémases. Ces souches appartenaient principalement aux espèces *K. pneumoniae* (83%), et *E. coli* (8,5%). Les taux de résistances associées à la ciprofloxacine, à l'imipénème, à l'amikacine, à la fosfomycine et à la tigécycline étaient de 97%, 57%, 48%, 37% et 6%, respectivement. Elles avaient des CMI de l'ertapénème et de l'imipénème allant de 8 à 32 mg/l. Le CIM test, le Hodge test et le test à l'EDTA étaient positifs dans 100%, 74,3% et 71,4% des cas, respectivement. Les génotypes les plus fréquents étaient

blaNDM + blaOXA48 (15 souches) suivi de blaNDM + blaOXA48 + blaIMP + blaIMI (4 souches) suivi de blaNDM+ blaOXA48+ blaIMI (4 souches).

CONCLUSION :Taux élevé de souches d'entérobactéries coproductrices de carbapénémase responsables de colonisation chez les allogreffés de CSH impliquant surtout les gènes blaNDM et blaOXA48.

P0237- PRÉDOMINANCE DE SCCMEC TYPE IV PARMIS LES RARES SOUCHES DE S. AUREUS MÉTICILLINE - RÉSISTANTES AU CENTRE NATIONAL DE GREFFE DE MOELLE OSSEUSE

S. Chourabi ¹, Y. Chebbi ^{1, 2}, A. Raddaoui^{1, 2}, S. frigui^{1, 2}, W. Achour ^{1,2}

¹Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, 1006, Tunis, Tunisie ²Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39, 1006, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :La résistance à la méticilline chez *S.aureus* est un marqueur important de la résistance aux antibiotiques parce qu'elle est le plus souvent associée à une multi-résistance aux antibiotiques limitant le choix thérapeutique.

OBJECTIFS :Déterminer le taux de résistance aux antibiotiques chez *S. aureus* et le support génétique de la résistance aux la méticilline, aux aminosides et aux cyclines des souches résistantes.

MÉTHODE :Notre étude rétrospective a inclus les souches non répétitives de *S.aureus* isolées responsables d'infections, entre janvier 2015 et décembre 2019, chez les patients suivis au Centre National du Greffe de la Moelle Osseuse (CNGMO). L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les normes du Comité de l'Antibiogramme de la Société Française de Microbiologie, actualisées annuellement. La recherche des gènes de résistance à la méticilline, aux aminosides et aux cyclines et le typage moléculaire de la cassette SCCmec ont été réalisés par amplification PCR.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 64 souches de *S. aureus* ont été isolées. Elles étaient résistantes à la méticilline dans 16% des cas, à l'érythromycine dans 14%, à la kanamycine dans 11%, à la tobramycine dans 2%, à la ciprofloxacine dans 12% et à la tétracycline dans 22% des cas. Toutes les souches étaient sensibles à la gentamicine, aux streptogramines, au linézolide et à la tigécycline. Les



dix souches résistantes à la méticilline étaient résistantes aux fluoroquinolones (n=5), aux tétracyclines (n=4), à l'érythromycine (n=3) et à la kanamycine (n=1). Elles portaient toutes le gène mec-A. Parmi elles, sept étaient typables : trois de type V, deux de type IVC, une de type IVa et une de type IVd. Les sept souches résistantes à la kanamycine portaient le gène aph(3')-Ia, seul ou associé au gène ant(4')-(4'')-I (2 souches résistantes à la tobramycine). Les 14 souches résistantes à la tétracycline hébergeaient toutes le gène tetM seul (n=12) ou associé au gène tetK (n=1) ou tetL (n=1).

CONCLUSION : Très faible taux d'infections à *S. aureus* résistant à la méticilline au CNGMO. Cette résistance est portée essentiellement par SCCmec type IV, cassette associée aux souches communautaires, ayant une petite taille relative facilitant son transfert.

PO238- BACTÉRIÉMIES À BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES CHEZ L'ENFANT À TUNIS

Chelbi Y., Hamrouni E., Meftah K., Bouafsoun A., Smaoui H.
Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis,
LR18ES39. Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis

INTRODUCTION : Les bactériémies à bactéries multirésistantes (BMR) sont des infections graves, difficiles à traiter et pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Une évaluation continue du profil de résistance des BMR est primordiale afin d'orienter l'antibiothérapie.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail était d'étudier le profil épidémiologique et la sensibilité aux antibiotiques des bactériémies à BMR chez l'enfant.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective de huit ans (2014-2021) menée au Laboratoire de Microbiologie de l'hôpital d'enfant Béchir Hamza de Tunis. Le diagnostic bactériologique des bactériémies a été effectué par un système automatisé (Bactalert®, bioMérieux). L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion en milieu gélosé selon les normes de l'EUCAST. Ont été considérées comme BMR, les entérobactéries résistantes aux céphalosporines de 3^{èmes} générations par sécrétion de bêta-lactamases à spectre étendu (EBLSE), les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC), *Pseudomonas aeruginosa*

résistant à la ceftazidime et/ou à l'imipénème (PARC/PARI), *Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème (ABRI), *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) et *Enterococcus faecium* résistant à la vancomycine (ERV).

RÉSULTATS : Au total, 576 BMR parmi les 3015 isolats d'hémocultures positives ont été répertoriées (19,1%). Les EBLSE étaient majoritaires (74,6%), suivi des SARM (11%). Les EBLSE présentaient des résistances associées avec la ciprofloxacine, le cotrimoxazole et l'amikacine dans respectivement 34,8%, 51,8% et 15,3% des cas. Les EPC représentaient 3,1% des bactériémies à BMR. Cette résistance était associée à la ciprofloxacine et à la colistine dans 69,4% et 2,7% des cas respectivement. Les SARM étaient résistants à la gentamicine et aux glycopeptides dans respectivement 28,5% et 2,8% des cas. Les ERV avaient une résistance de haut niveau à la gentamicine dans 88% des cas et aucune résistance au linezolid n'a été détectée. Quatre souches de PARI/PARC ont été isolées au cours de la période d'étude.

CONCLUSION : Face à ces taux alarmants d'antibiorésistance, une rationalisation de l'antibiothérapie ainsi que le respect strict des règles d'hygiène s'avèrent nécessaires.

PO239- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES COLONISATIONS DES CATHÉTERS INTRAVASCULAIRES CHEZ LES BRÛLÉS

M. Tira^{1*}, S. Dhraief¹, H. Fredj², A. Mokline², AA. Messadi², L. Thabet¹

Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous -1 :
Laboratoire de biologie médicale et banque du sang-2 : Service de réanimation des brûlés

INTRODUCTION : La colonisation des cathéters intravasculaires peut conduire à des complications infectieuses qui sont responsables, chez les brûlés, d'une morbi-mortalité surajoutée et d'une prolongation de la durée et une augmentation du coût de l'hospitalisation.

OBJECTIFS : L'objectif de notre travail était d'étudier le profil bactériologique des colonisations des cathéters chez les brûlés sur une période de dix ans (2012-2021).

MÉTHODE : Notre étude, rétrospective, a inclus tous les cathéters adressés de l'unité de réanimation des brûlés au Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés sur une période de dix ans (2012-2021). Une colonisation du cathéter est définie par une croissance bactérienne supérieure au seuil de 10³ UFC/mL (selon la méthode de Brun-Buisson). L'identification bactérienne a été réalisée par



les méthodes conventionnelles. La sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations de la CA-SFM annuellement révisées.

RÉSULTATS :Au total, 3065 souches bactériennes étaient isolées à partir de 2263 cathéters à culture positive. Le cathéter veineux central était le principal cathéter incriminé (64,8%). Le ratio bacilles à Gram-négatif (BGN)/cocci à Gram-positif (CGP) était de 5,44. Les principales bactéries isolées étaient *Acinetobacter baumannii* (22,58%), *Pseudomonas aeruginosa* (15,33%) et *Klebsiella pneumoniae* (12,37%). Les colonisations à *Staphylococcus aureus* et à staphylocoques à coagulase négative étaient respectivement de 6,13% et 7,73%. Les taux de résistance chez *A.baumannii* et *P.aeruginosa* étaient respectivement de 80,9% et 52,4% à la ceftazidime, 97,2 % et 70,8% à l'imipénème, 93,3% et 75,5% à l'amikacine et de 93,2% et 59,1% à la ciprofloxacine. Une seule souche d'*A. baumannii* était résistante à la colistine. Concernant *K. pneumoniae*, 76,7% étaient résistantes à la ciprofloxacine, 84,2% étaient résistantes à la céfotaxime et 51,1% des souches étaient de sensibilité diminuée aux carbapénèmes. Une seule souche de *K. pneumoniae* était résistante à la colistine. Le taux de métilicillino-résistance chez *S. aureus* était de 45,6%. Toutes les souches étaient sensibles au linézolide et aux glycopeptides.

CONCLUSION :La colonisation des cathéters intra-vasculaires avait un taux élevé chez les brûlés et était dominé par les BGN multi-résistants. L'évaluation périodique du profil bactériologique de ces colonisations permet de faciliter la prévention et le contrôle des infections liées aux cathéters en clinique.

P0240- ETUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES SOUCHES D'HAEMOPHILUS INFLUENZAE ISOLÉES AU CHU FATTOUMA BOURGUIBA MONASTIR AU COURS DE 10 ANS (2012-2021)

S.Chbili, Y.Kadri, O.Bouzgarrou, O.Haddad, H.Rhim, M.Mastouri
Laboratoire de Microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION :*Haemophilus influenzae* a acquis ces dernières années des résistances aux antibiotiques de plus en plus importantes.

OBJECTIFS :Etudier les caractéristiques épidémiologiques et suivre l'évolution de la résistance aux antibiotiques des souches d'*Haemophilus influenzae*.

MÉTHODE :Etude rétrospective de 10 ans (2012-2021), concernant toutes les souches d'*H. influenzae* isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir. L'identification bactérienne a été basée sur les caractères conventionnels. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques était faite selon les recommandations de la CA-SFM/EUCAST. L'étude statistique était faite par le logiciel SPSS Statistics 22.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 188 souches non redondantes d'*H.influenzae* ont été isolées. Le nombre annuel variait entre 8 souches en 2020 et 36 souches en 2019. La grande majorité des souches était isolée à partir de prélèvements respiratoires (94,1%). La moitié des souches provenait du service d'anesthésie-réanimation (50,5%) suivi par le service de réanimation polyvalente (11,7%) et le service de pneumologie (10,6%). La sensibilité des souches d'*H. influenzae* isolées dépassait les 90% au céfotaxime, au céfixime, à l'imipénème et au méropénème. L'étude de l'évolution de la résistance des souches d'*H.influenzae* tout au long de la période s'étendant de 2012 à 2020 a montré une augmentation significative de la résistance à l'ampicilline de 60% (2012) à 92,3% (2020) ($p=0,001$), au cefixime de 0% (2018) à 66,7% (2021) ($p=0,01$), à l'imipénème de 0% (2018) à 16,7% (2021) ($p=0,04$), au méropénème de 0% (2018) à 57,1% (2021) ($p=0,001$), à l'azithromycine de 40% (2015) à 100% (2018) ($p<0,001$) et à l'érythromycine de 36,4% (2015) à 100% (2018) ($p<0,001$). Une diminution significative de la résistance à la céfalotine, à la kanamycine, au chloramphénicol et à la rifampicine a été observée.

CONCLUSION :Dans notre étude, la résistance aux antibiotiques des isolats d'*Haemophilus influenzae* a augmenté d'une façon alarmante. D'où l'importance du suivi épidémiologique de ce germe et du recours aux référents en antibiothérapie de notre CHU.

P0241- DÉTECTION DE LA RÉSISTANCE À LA COLISTINE PAR CMI EN MILIEU LIQUIDE : COMPARAISON ENTRE DEUX MÉTHODES

H.Aouel*, S.Kaoual, Y.Ben Lamine, S.Besbes
Laboratoire de biologie médicale, unité de microbiologie Institut Mohamed Kassab d'orthopédie

INTRODUCTION :La résistance des bacilles Gram négatif (BGN) à la colistine a rapidement émergé dans le monde, elle est en augmentation constante, d'où l'importance du choix de la méthode utilisée au laboratoire pour tester la résistance in vitro de la colistine.



OBJECTIFS :Le but de notre étude est de comparer deux méthodes de détection de la résistance à la colistine et d'étudier le profil de résistance aux antibiotiques de ces bactéries.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée entre février 2020 et octobre 2021 au laboratoire de l'IMKO. L'étude de la résistance aux antibiotiques des souches isolées a été effectuée par la technique de la CMI par le Microscan Walkaway® 40 plus selon les recommandations de l'EUCAST. La méthode de microdilution en milieu liquide par le kit UMIC Biocentric® a été utilisée pour la colistine. L'étude moléculaire de la résistance aux carbapénèmes a été réalisée par une PCR multiplex en temps réel de type GeneXpert®IV (Cepheid, Sunnyvale, CA, USA). Les renseignements cliniques ont été recueillis à partir des dossiers médicaux des patients.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude 21 souches ont été isolées, parmi lesquelles 38,1% *Klebsiella pneumoniae*, 23,8% *Pseudomonas aeruginosa*, 19% *Acinetobacter baumannii* et 19% d'*Escherichia coli*. Ces souches provenaient de prélèvements d'urine (38,1%), de prélèvements de pus (28,5%), de prélèvements peropératoires (9,5%), d'hémoculture (8,5%) et (15,4%) autres types de prélèvements. Toutes les souches étaient résistantes à la colistine par le Microscan (CMI > 4mg/L). Toutefois, seulement 26,1% de ces souches ont montré une résistance par UMIC. Les phénotypes de résistances associés étaient de 47,2% de résistance aux carbapénèmes dont 90,9% était des carbapénémases type NDM, 14,2% pénicillinases plasmidiques, 14,2% céphalosporinases hyperproduites, 9,5% de BLSE et 14,9% sans résistance associée.

CONCLUSION :Bien que la microdilution en milieu liquide soit considérée comme technique fiable, il faut recourir à des méthodes de biologie moléculaire pour confirmer la résistance.

P0242- RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES, PATHOVARS ET PRODUCTION DE BIOFILM CHEZ ESCHERICHIA COLI ISOLÉS DE VIANDE

Hajer Kilani 1,2, Mohamed Salah Abbassi 1,2, Sana Ferjani 2,3, Nouredine Ben Chehida 1 and Ilhem Boutiba-Ben Boubaker 2,3
1Laboratoire de recherche de bactériologie, Institut de la Recherche Vétérinaire de Tunisie Université de Tunis El Manar, 2 Laboratoire de Recherche " Résistance aux Antimicrobiens" Faculté de Médecine de Tunis-Université de Tunis El Manar, 3 Service de Microbiologie

de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis

INTRODUCTION :Les souches virulentes de *Escherichia coli* sont souvent responsables d'infections chez l'Homme. De fortes liaisons épidémiologiques entre les souches d'origine animale et humaine ont été montrées, probablement via la chaîne alimentaire.

OBJECTIFS :Les objectifs de cette étude étaient de préciser la prévalence des souches de *E. coli* isolées à partir de viande d'animaux sains (bovins, ovins et poulets) issues de différentes boucheries et abattoirs, de définir leur profil de sensibilité aux antibiotiques et d'identifier leur pathovars ainsi que leur capacité de produire un biofilm.

MÉTHODE :Sur un total de 114 prélèvements, 36 (31,5%) *E. coli* ont été isolés. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon la méthode de diffusion sur milieu gélosé. L'identification du pathovar a été faite en cherchant des gènes codant les facteurs de virulence par PCR (*hlyA*, *stx1*, *stx2*, *fimH*, *papC*, *eaeA*, *papG* allèle III, *ibeA*, *iutA*). La production de biofilm a été détectée par trois méthodes phénotypiques : la méthode "Congo Red Agar" (CRA), la méthode en tube (MT) et la méthode sur plaque de culture tissulaire (PCT). La clonalité des isolats a été déterminée par électrophorèse en champ pulsé (PFGE).

RÉSULTATS :Douze isolats étaient multirésistants (10 à l'amoxicilline, 9 à la tétracycline, 8 à la streptomycine, 6 à l'acide nalidixique, 6 à la ciprofloxacine, et 5 à l'association triméthoprim/ sulfaméthoxazole. Les gènes de virulence les plus fréquemment retrouvés étaient : *fimH* (n=31), *stx1* (n=6) et *iutA* (n=4). Sept entéropathovars [Entéro-Hémorragiques (n=6) et Entéro-Pathogènes/ Entéro-Hémorragiques (n=1)], 3 pathovars aviaires et 26 pathovars extra-intestinaux dont 4 uropathogènes ont été identifiés. Quatre isolats étaient producteurs de biofilm ; 2 fortement producteurs (1 bovine et 1 ovine) et 2 faiblement producteurs (1 bovine et 1 ovine).

CONCLUSION :Il semble que les viandes destinées à la consommation en Tunisie constituent un réservoir de souches de *E. coli* résistantes aux antibiotiques et potentiellement pathogènes pour l'Homme.

P0243- INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS EN RÉANIMATION : ÉVALUATION DE L'ASSOCIATION CARBAPÉNÈMES-POLYMYXINES

W. Sellami, I. Ben Mrad, W. Amara, H. Khiari, S. Aouini, F. Mensi, H. Ben cheikh Larbi, MA. Ben Hafsa, M. Ben rejeb. M. Driss, Y. Trabelssi, F. Abid, S. Boughariou, A. Rebai, M. Zakraoui, I. Labbène, M. Ferjani

Département d'anesthésie réanimation Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis



INTRODUCTION :L'infection associée aux soins (IAS) a bactéries multi résistantes (BMR) représente un élément de gravité associée à une mortalité accrue. Dans nos structures, les bacilles gram négatif (BGN) prennent une place prépondérante parmi les BMR. Leur potentiel à acquérir des résistances aux antibiotiques ne cesse de s'accroître. À l'heure actuelle, le choix thérapeutique présumé approprié comprend l'association carbapénèmes/polymyxines. L'intérêt de cette association réside essentiellement dans l'élargissement du spectre antibactérien notamment les BGN MR.

OBJECTIFS :Notre travail a pour but d'analyser les caractéristiques d'une prescription probabiliste à base d'imipénème-colistine et de déterminer les facteurs influant son caractère approprié versus inapproprié.

MÉTHODE :Etude de cohorte prospective observationnelle et évaluative sur une période de 2 ans (juin 2016 au juin 2018). On a inclus les patients hospitalisés d'au moins 48 heures chez qui une IAS à BGN-MR était suspectée. Ils étaient alors mis sous une antibiothérapie probabiliste (ABP) à base d'imipénème/ colistine. La sortie ou le décès dans les 72 heures suivant l'inclusion était un critère d'exclusion. Par la suite, ces patients étaient comparés en fonction de l'issue de l'ABP en groupe AP appropriée (ABPA) versus non appropriée (ABPNA). Le caractère approprié ou non était basé sur les résultats bactériologiques et sur l'évolution clinique notamment des signes infectieux.

RÉSULTATS :Une IAS à BGN MR a été suspectée 82 fois et justifiant la prescription probabiliste d'imipénème/colistine, chez 70 patients. Les patients inclus avaient en moyenne un âge=56 ans +/-6, SOFA=4, un séjour avant l'introduction de l'ABP de 6 jours, une antibiothérapie préalable dans 83% des cas et 97.5% étaient ventiles. En fonction des résultats bactériologiques et de l'évolution clinique et biologique, l'ABP étudiée a été jugée en ABPA (n=42) versus ABPNA (n=40). L'ABPNA a compris : adjonction d'autres antibiotiques ou antifongiques (n=21), modification par une autre classe d'anti microbiens (n=10) et désescalade (n=9). Les facteurs ayant un $p < 0.2$ dans l'analyse univariée étaient introduits dans l'analyse multivariée. La 1^{ère} analyse a identifié un nombre de facteurs associés à l'ABPNA : l'âge > 50 ans ($p=0.11$), SOFA >5 ($p=0.06$), IAS acquise en réanimation ($p=0.16$), antécédent de pathologie cardiovasculaire ($p=0.079$), durée de séjour avant l'acquisition de l'IAS >6 jours ($p=0.09$) et une chirurgie récente ($p=0.06$). D'autres facteurs étaient associés à l'ABPA: IAS acquise

aux urgences ($p=0.2$), insuffisance respiratoire chronique ($p=0.03$), suspicion de PAVM ($p=0.2$). L'analyse multivariée a montré qu'une durée de séjour avant l'acquisition de l'IAS >6 jours était liée à une ABPNA (OR=4.5, IC95% [1.06–20.4], $p=0.04$). Inversement, l'insuffisance respiratoire chronique était un facteur associé à une ABPA (OR=0.26, IC95% [0.075–0.93], $p=0.038$). Ni la pré exposition aux antibiotiques, ni les corticoïdes, ni l'état de choc n'avaient d'effet sur la justesse ou non de cette ABP.

CONCLUSION :En cas de suspicion d'IAS, une ABP à base d'imipénème-colistine n'était appropriée que dans 42/82 (51%) des cas. Une hospitalisation prolongée (> 6 jours) avant l'acquisition de l'IAS était un facteur indépendant associé à une ABPNA. Ceci devrait inciter à reconsidérer les pathogènes autres que les BGN dans l'ABP.

P0244- PRÉVALENCE DE LA CARBAPÉNÉMASE DE TYPE VIM CHEZ LES SOUCHES DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA RÉSISTANTES À LA CEFTAZIDIME À SFAX EN 2021.

S. Koubaa* ;M. Guetat ; B. Mnif ; S. Sallem ; A. Hammami.
Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba Sfax.

INTRODUCTION :Pseudomonas aeruginosa est un pathogène nosocomial responsable principalement d'infections respiratoires ou urinaires, et de septicémies. L'augmentation d'incidence des infections à des souches de P. aeruginosa multi-résistantes aux antibiotiques fait de ce pathogène un enjeu majeur de santé publique.

OBJECTIFS :étudier la prévalence des carbapénémases de type VIM parmi les souches de P. aeruginosa résistantes à la ceftazidime (Caz-R).

MÉTHODE :Notre étude a porté sur toutes souches de P. aeruginosa CAZ-R isolées au CHU Habib Bourguiba de Sfax en 2021. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les normes du CA/SFM. La carbapénémase de type VIM a été détectée par PCR.

RÉSULTATS :Au cours de la période d'étude, 62 souches non répétitives de P. aeruginosa CAZ-R ont été isolées provenant majoritairement des services de réanimation médicale (15, 24.19%) de l'unité des brûlés (15, 24.19%) et de l'urologie (10, 16.12%). Ces souches étaient isolées essentiellement à partir de prélèvements urinaires (20, 26.3%), respiratoires (16, 21.05 %) et des hémocultures



(11,14.47%). Les résistances à la ciprofloxacine, à l'amikacine et à l'imipénème étaient respectivement de 83.87%, 62.9% et 77.41%. La carbapénémase de type VIM a été détectée chez 14 parmi les 32 souches CAZ-R conservées (43.75 %). Toutes ces souches étaient résistantes à l'imipénème, 93.75% à la ciprofloxacine et 81.25 % à l'amikacine.

CONCLUSION :La diffusion des souches de *P. aeruginosa* productrices de carbapénémases à l'hôpital Habib Bourguiba particulièrement en réanimation nécessite l'intensification des mesures d'hygiène pour limiter leur dissémination.

P0245- EPIDÉMIOLOGIE DES ENTÉROBACTÉRIES DE SENSIBILITÉ DIMINUÉE AUX CARBAPÉNÈMES ISOLÉES À L'ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER SPÉCIALISÉ EN MALADIES INFECTIEUSES, EL HADI FLICI (EX. EL KETTAR), ALGER, ALGÉRIE

A. Aït Taleb*1, M.A. Chitour 1, F. Mechouet 1, S. Aït Ali 2, A. Zertal 2, F. Zmit 2, N. Belabas 3 N. Achour 4, M. Naim 1, H. Ziane 1.

1 Laboratoire Central de Biologie Médicale, 2 Service Pasteur-Widal, 3 Service Lemaire, 4 Service Nicolle-Laveran de l'EHS El Hadi Flici (ex. el Kettar), Alger, Algérie

INTRODUCTION :L'émergence et la diffusion des entérobactéries de sensibilité diminuée aux carbapénèmes (ESDC) sont une grave menace pour la santé publique. Le mécanisme de résistance est souvent lié à la production de carbapénémases.

OBJECTIFS :Le but de cette étude était d'identifier les caractéristiques épidémiologiques des ESDC isolées au Laboratoire Central de Biologie Médicale (LCBM), EHS El Hadi Flici (ex. el Kettar), Alger, Algérie

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée du 1er Janvier 2019 au 4 Mars 2022, incluant toutes les souches d'ESDC isolées dans le LCBM de l'EHS El Hadi Flici (ex. el Kettar), Alger, Algérie. La sensibilité diminuée aux carbapénèmes et les mécanismes de résistance sont identifiés selon les normes CLSI.

RÉSULTATS :Un total de 18 souches d'ESDC a été isolé chez 17 patients, la moyenne d'âge était de 46 ans. Les ESDC étaient isolées de différents prélèvements : urines (n=8), liquide cébro-spinal (n=3), hémocultures(n=3), et pus (n=4). *Klebsiella pneumoniae* était l'espèce la plus fréquente, et le mécanisme de résistance le plus prédominant était la production de carbapénémases.

CONCLUSION :La compréhension de l'épidémiologie actuelle des ESDC, notamment par production de carbapénémases, dans nos établissements hospitaliers est d'une importance cruciale pour mettre en œuvre une antibiothérapie appropriée et pour améliorer les politiques de contrôle de ces agents infectieux.

P0246- COLONISATION DIGESTIVE PAR DES ENTÉROBACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE COVID-19 ET HOSPITALISÉS EN RÉANIMATION

Z. Megdiche1, A. Ferjani1,2, A. Jebri3, L. Kanzari1,2, A. Fakhfakh1,2, A. Rehaïem1,2, S. Ghedira3, I. Boutiba Ben Boubaker1,2

1-Laboratoire de Microbiologie-Hôpital Charles Nicolle- 2-Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens »- LR99ES09-Tunis-Tunisie-3-Service de réanimation-Hôpital Charles Nicolle.

INTRODUCTION :La colonisation digestive par des entérobactéries multi-résistantes (EMR) ne cesse d'augmenter surtout en milieu hospitalier et plus précisément dans les unités de soins intensifs. Avec la pandémie de COVID-19, le mésusage des antibiotiques s'est accentué avec certainement des conséquences inévitables sur l'émergence des résistances bactériennes.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est de déterminer la fréquence de colonisation digestive par des EMR chez des patients atteints de COVID-19 et hospitalisés en réanimation et de dresser leur profil bactériologique.

MÉTHODE :C'est une étude prospective, descriptive, réalisée au laboratoire de Microbiologie de l'hôpital Charles Nicolle sur une période de 2 mois (22 février 2021 - 22 avril 2021). Un dépistage du portage digestif d'EMR (entérobactéries productrices de céphalosporinases et/ou de Bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE) et /ou de carbapénémases) par écouvillonnage rectal a été réalisé systématiquement à l'admission, à J7 et à J14 d'hospitalisation pour tous les patients atteints de COVID-19 et admis au service d'anesthésie - réanimation. Le recueil des données cliniques a été fait à partir des dossiers médicaux en remplissant des fiches préalablement établies. Les facteurs de risque recherchés étaient : La prise d'antibiothérapie avant l'hospitalisation avec précision de la durée et de la nature de la molécule, une hospitalisation antérieure et une colonisation ou une infection antérieure par une EMR. L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les normes de l'EUCAST. L'identification



moléculaire des gènes de résistance a intéressée uniquement les carbapénémases.

RÉSULTATS : Parmi les 54 patients colligés, le portage digestif par des EMR était de 20,4%, dont 18,5% étaient des porteurs à l'admission. Une prédominance masculine a été démontrée (sex-ratio=2,33). L'antibiothérapie avant l'admission (72,7%) était un facteur de risque significatif du portage digestif d'EMR. Elle était représentée essentiellement par l'association amoxicilline-acide clavulanique (60%) et des céphalosporines de 3^{ème} génération (30%). Les principales entérobactéries identifiées étaient *Escherichia coli* (50%) et *Klebsiella pneumoniae* (18,7%). Les principaux mécanismes de résistance enzymatiques étaient la production de céphalosporinase hyperproduite (43,7%), suivie de BLSE (31,2%). Une seule souche était productrice d'une carbapénémase de type NDM-1 associée à une céphalosporinase hyperproduite.

CONCLUSION : L'utilisation accrue et souvent abusive des antibiotiques chez les patients atteints de COVID-19 a joué un rôle non négligeable dans la sélection de bactéries multirésistantes aggravant considérablement le problème de résistance aux antibiotiques.

P0247- ANTIMICROBIAL RESISTANCE OF ENTEROBACTERIACEAE CAUSING URINARY TRACT INFECTION IN THE REGIONAL HOSPITAL OF KSAR HELLAL

F. Zaouali¹, M. Hafsa¹, H. Boussaid¹, T. Zaag¹, J. Kooli², A. Cherif³
1: General Medicine Department, 2: Care Department, 3: Biology Laboratory, Hadj Ali Soua Regional Hospital, Ksar Hellal

INTRODUCTION : Urinary tract infections (UTIs) are among the most important human bacterial infections that cause a high burden to the health-care system. They are usually caused by Enterobacteriaceae whose antimicrobial resistance is increasing due to the emergence of extended-spectrum beta-lactamases (ESBL).

OBJECTIFS : The aim of this study was to describe the epidemiology, clinical and microbiological features of UTIs and to determine risk factors of uropathogenic ESBL-producing Enterobacteriaceae.

MÉTHODE : A retrospective analytic study that included all patients admitted for UTI at the medical department in the Hadj Ali Soua regional hospital, Ksar Hellal from January 2019 to December 2020.

RÉSULTATS : A total of 120 cases of UTI were included. The mean age of the population was 59.78±17.34 years with sex ratio of 0.5. Mean Duration of hospitalisation was 10.35±4.7 days. Dominant comorbidities were diabetes (50.8%), menopause (43.3%) and uropathy (14.2%). History of urinary tract infection, antibiotherapy in the three months and hospitalisation in the last six months were noted in 59.2%, 55% and 49.2% of cases, respectively. The most frequently isolated bacteria was *E. coli* (76.7%) following by *Klebsiella pneumoniae* (21.7%) and *Proteus* sp (1.7%). Antimicrobial resistance of strains was: 49.2% to cotrimoxazol, 47.5% to fluoroquinolones, 21.6% to gentamicin, 17.5% to nitrofurantoin, 6.6% to amikacin, 3.3% to fosfomycin, and 31.7% of strains were ESBL-producing. In univariate analysis, ESBL-producing Enterobacteriaceae were associated with diabetes ($p < 10^{-3}$), history of hospitalisation in the last six months ($p < 10^{-3}$), antibiotic use in the previous three months ($p < 10^{-3}$), history of UTI ($p < 10^{-3}$) and neoplasia ($p = 0.028$). Among men, the history of benign prostatic hypertrophy was significantly more frequent in ESBL-producing Enterobacteriaceae comparing to non ESBL-producing strains ($p < 10^{-3}$). After multivariate analysis, factors independently associated with isolation of ESBL-producing Enterobacteriaceae were antibiotic use in the previous three months (OR = 15.24 ; 95% CI, 4.23 to 54.9 ; $p < 10^{-3}$) and diabetes (OR = 3.33 ; 95% CI, 1.26 to 8.8 ; $p = 0.015$). Resistances to gentamicin, fluoroquinolones, cotrimoxazol and nitrofurantoin were significantly higher in ESBL-producing Enterobacteriaceae comparing to non ESBL-producing strains ($p < 10^{-3}$, $p < 10^{-3}$, $p < 10^{-3}$ and $p = 0,003$, respectively).

CONCLUSION : Our findings confirm increasing resistance of Enterobacteriaceae to available antibacterial and the challenging situation. Regular monitoring of these strains to limit their spread and implanting antimicrobial stewardship programs are urgent requirements.

P0248- ANTIBIORÉSISTANCE DES INFECTIONS URINAIRES À KLEBSIELLA PNEUMONIAE.

B.Hameyene*, I.Bougharriou, F.Gassara, AE Mema, S.Ben Hmida, T.Ben Jemaa, K.Rekik, F.Smaoui, M.Koubaa, C.Marrakchi, B.Hammami, M.Ben Jemaa

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : La multirésistance aux antibiotiques chez les entérobactéries et en particulier chez *Klebsiella pneumoniae* (KP) est de plus en plus élevée



OBJECTIFS : Dans ce cadre, cette étude est menée avec comme objectif la description de l'antibiorésistance des infections urinaires à KP.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective descriptive incluant les patients admis pour une IU à KP, dans un service de maladies infectieuses, entre Janvier 2014 et Décembre 2021.

RÉSULTATS : Il s'agissait de 69 patients avec un sexe ratio F/H de 1.3. L'âge médian était de 70 [15–90] ans. Les principales comorbidités étaient le diabète (52 cas; 75,3%) et l'hypertension artérielle (40 cas ; 58%). Les facteurs de risque de BLSE étaient l'infection urinaire récidivante dans 44.9% des cas, l'hospitalisation dans les trois mois précédents dans 39.1% des cas et le sondage vésical dans 36.2% des cas. Le délai de consultation moyen était de 4±2 jours. L'infection urinaire était associée aux soins dans 57% des cas et communautaire dans 27% des cas. Elle était à type pyélonéphrite aiguë dans 45 cas (65,2%), de cystite dans 14 cas (20,3%) et de prostatite dans 10 cas (14,5%). Le pourcentage de KP BLSE était de 56 %. La résistance (R) à l'imipénème était de 1.4%. La R aux aminosides était de 58% à la gentamycine et de 14,5% à l'amikacine. La R à la tigécycline testée dans 38 cas était de 21,1%. La R à la colimycine testée dans 50 cas était de 6%. L'antibiothérapie empirique était à base d'imipénème dans la majorité des cas (39.1%). La durée moyenne totale d'antibiothérapie était de 13±5 jours. L'évolution était favorable dans 98% et fatale dans 2%.

CONCLUSION : L'infection urinaire à KP est souvent associée aux soins, ce qui explique le pourcentage élevé d'antibiorésistance. L'imipénème, la colimycine et l'amikacine semblent être les antibiotiques les plus actifs sur KP BLSE.

P0249– ETUDE PHÉNOTYPIQUE ET MOLÉCULAIRE DES SOUCHES DE S. AUREUS RÉSISTANTS AUX STREPTOGRAMINES ISOLÉES AUX CHU DE SFAX

H. Nouri, S. Bougharriou*, S. Mezghani Maalej, S. Ktari, A. Hammami

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

INTRODUCTION : *Staphylococcus aureus* est une cause fréquente d'infections humaines communautaires et nosocomiales. Les β -lactamines en particulier l'oxacilline constituent le traitement de choix. Les macrolides et apparentés : macrolides–lincosamides–streptogramines constituent une alternative thérapeutique surtout en cas d'allergie ou de résistance aux β -lactamines.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude était d'étudier les caractéristiques phénotypiques et génotypiques des souches de *S. aureus* résistantes aux streptogramines isolées aux CHU de Sfax durant la période allant de 2004 à 2021.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective allant de 2004 à 2021 et qui a concerné toutes les souches de *S. aureus* résistantes ou intermédiaires aux streptogramines (pristinamycine/quinupristine–dalfopristine), isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite les normes du CA–SFM. La recherche des gènes de résistances aux macrolides (ermA, ermC et mrsA), aux lincosamides (linA) et aux streptogramines (vga, vat et vgb) a été réalisée par PCR.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 46 souches de *S. aureus* résistantes ou intermédiaires aux streptogramines ont été isolées. Le taux de résistance annuel variait de 0 à 2,2%. La majorité (86,9%) des souches étaient isolées à partir de prélèvement de pus et 91,2% provenaient de patients du service de dermatologie avec notion d'antibiothérapie préalable par la pristinaamycine. La majorité de ces souches étaient résistantes également à l'érythromycine (76%) et aux lincosamides (97,8%) en plus des aminosides (> 90%), acide fusidique (76%), rifampicine (60,8%) et ofloxacine (58,6%). La résistance à la méticilline était notée chez 23,9% des souches. Toutes les souches hébergeaient le gène vga et 42 souches le gène vat (91,3%). Par contre l'amplification du gène vgb était négative pour toutes les souches. Les gènes responsables de la résistance aux macrolides et aux lincosamides étaient retrouvés chez toutes les souches résistantes à l'érythromycine : ermC (27 souches), gène ermA (10 souches), gène mrsA (une souche) et gène linA (30 souches).

CONCLUSION : La résistance à la pristinaamycine est rare. Elle est souvent associée à la résistance à d'autres antibiotiques. L'utilisation adaptée et raisonnée de la pristinaamycine dans le traitement des infections cutanées est nécessaire afin de limiter la dissémination de souches résistantes.

P0250– INTÉRÊT DE LA TIGÉCYCLINE DANS LES INFECTIONS À GERMES MULTIRÉSISTANTS

Syrine Daouas, Fatma Hammami, Tarak Ben Jemaa, Olfa Karray, Fatma Smaoui, Chakib Marrakchi, Makram Koubaa, Mounir Ben Jemaa

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie



INTRODUCTION :La tigécycline est un nouvel antibiotique bactériostatique du groupe des glycylicyclines, dont les indications validées restent limitées. Son intérêt potentiel réside par son large spectre d'activité, incluant des bactéries à Gram positif et à Gram négatif résistantes à plusieurs antibiotiques.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était d'étudier l'intérêt de la tigécycline dans les infections à germes multirésistants.

MÉTHODE :Notre étude était rétrospective incluant tous les cas hospitalisés dans le service des maladies infectieuses et traités par la tigécycline entre 2014 et 2021.

RÉSULTATS :Au cours de cette période, 47 cas étaient colligés. Il s'agissait de 24 hommes (51,1%). L'âge moyen était de 63±16 ans. Des antécédents de diabète (57,4%), d'hypertension artérielle (48,9%) et d'immunodépression (2,1%) étaient notés. La tigécycline était prescrite hors AMM dans 66% des cas et en AMM dans 34% des cas. Une documentation bactériologique était notée dans 34 cas (72,3%). L'examen cyto bactériologique des urines était positif dans 51,1% des cas. Les hémocultures étaient positives dans 9 cas (19,1%). Il s'agissait essentiellement d'une infection à *Escherichia coli* (14,9%), à *Enterococcus* (12,8%) et à *Staphylococcus* (6,4%). Une résistance à la céfotaxime (61,7%), à la gentamicine (44,7%) et à l'imipénème (29,8%) était notée. La tigécycline était prescrite en deuxième ligne dans 55,3% des cas. Elle était associée à d'autres antibiotiques dans 48,9% des cas. Les effets indésirables incluaient une intolérance digestive (8,5%) et des manifestations cutanées (6,3%) à type d'érythème pigmenté fixe, un prurit, un rash cutané et une mélanodermie. L'évolution était favorable dans 89,4% des cas. Cinq cas étaient décédés (10,6%).

CONCLUSION :La tigécycline est une alternative qui peut être prescrite pour le traitement des infections à germes multirésistants même en dehors des indications validées, mais d'autres études sont nécessaires.

P0251- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS URINAIRES À ENTÉROBACTÉRIES ET LE NIVEAU ACTUEL D'ÉMERGENCE DES SOUCHES BLSE À L'HÔPITAL RÉGIONAL DE KSAR HELLEL

S. Amara¹, A. Cherif¹, MH Haj Ammar¹, M. Hafsa², F. Zaouali², H. Boussaid², J. Kooli³

hôpital Régional Haj Ali Soua de Ksar Hellal/ service de Laboratoire de Biologie Médicale/service de Médecine Générale/Service des soins médicale/service médecine générale/service

INTRODUCTION :L'infection urinaire est l'infection bactérienne la plus commune. Elle demeure un motif très fréquent de consultation et de prescription d'antibiotique. Bien que cette dernière paraissait simple mais avec l'émergence de pathogènes résistants, la démarche thérapeutique est devenue complexe.

OBJECTIFS :Évaluer l'épidémiologie locale des souches d'entérobactéries isolées des examens cyto bactériologiques des urines (ECBU) au sein de notre service ainsi que le niveau d'émergence des souches BLSE.

MÉTHODE :Etude descriptive rétrospective, portant sur toutes les souches isolées des ECBU dans notre laboratoire du 1er janvier au 31 décembre 2021. L'identification bactérienne a été effectuée par les techniques conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CASFM-EUCAST.

RÉSULTATS :Un total de 511 souches a été inclus. Le sex-ratio F/H = 2.9, témoignant ainsi la prédominance féminine (380 souches) des infections urinaires. Les entérobactéries étaient majoritairement présents dans 86,89% des ces infections (444 isolats). Les autres germes étaient moins fréquents avec un pourcentage de 6.85% pour les staphylocoques, 3.33% pour les entérocoques, 1.17% pour les streptocoques. L'*Escherichia coli* uro-pathogène est le germe le plus incriminé des entérobactéries avec un pourcentage de 58.32%, soit 298 souches, suivie des *Klebsiella* spp isolé dans 18% des cas. Les *Enterobacter* spp et *Citrobacter* spp présents dans 3.33% des isolats, le *Proteus* spp chez seulement 1.96% ainsi que la *Serratia* spp chez 1.18% des cas et moins de 1% pour les autres entérobactéries. On s'est intéressé à la résistance aux céphalosporines de troisième génération par production β -lactamase à spectre étendu qui a présenté une prévalence globale de 17.57 %. En effet, elle est observée chez 8.38% des *Escherichia Coli* et % 8.11 des *klebsiella* spp.

CONCLUSION :Les infections urinaires aux entérobactéries demeurent les plus fréquentes. Les souches BLSE sont considérées comme des bactéries multirésistantes et leurs émergences contraignent la bonne prise en charge des patients et constituent un véritable défi. L'adaptation de l'antibiothérapie s'avère donc fondamentales.



P0252– PROFIL MICROBIOLOGIQUE DES INFECTIONS À ACINETOBACTER BAUMANNII EN MILIEU DE RÉANIMATION

Ichhak Baccouche(1), Farah Azouzi(1,2), Habiba Ben Hamada(3), Sameh Boughattas(1,2), Lamia Tilouche(1,2), Soumaya Ketata(1), Olfa Bouallègue(1,2), Walid Naija(2,3) et Abdelhalim Trabelsi(1)

(1)Laboratoire de Microbiologie CHU Sahloul Sousse (2) LR20SP06 (3) Service de réanimation chirurgicale CHU Sahloul Sousse

INTRODUCTION :Acinetobacter baumannii est un pathogène opportuniste responsable d'infections nosocomiales sévères . En 2019, A. baumannii résistant aux carbapénèmes était responsable de 13.6% des infections nosocomiales en réanimation , il était aussi le 4 ème germe responsable de mortalité par résistance bactérienne dans le monde

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est de présenter le profil microbiologique des infections à Acinetobacter baumannii chez les patients de réanimation.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive portant sur toutes les souches de A. baumannii isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Sahloul à partir de prélèvements de patients du service de Réanimation chirurgicale du CHU Sahloul durant la période 2019–2020. L'identification des souches a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et l'automate Vitek2. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée selon les recommandations du CA–SFM /EUCAST.

RÉSULTATS :Un total de 73 souches ont été isolées. Les isolats provenaient des hémocultures (44%) et des prélèvements respiratoires type PDP (34%). Tous étaient résistants à la ticarcilline, à la pipéracilline–tazobactam et aux céphalosporines de 3ème génération. Une seule souche était sensible à l'imipénème. Les taux de résistances à la gentamicine et à l'amikacine étaient respectivement de 92% et 42% ; et 84% des souches étaient sensibles au triméthoprime–sulfaméthaxazole. Toutes les souches testées étaient résistantes à la tigécycline. La sensibilité à la colistine a été testée dans 18 cas et aucune résistance n'a été retrouvée.

CONCLUSION :Les infections à A. baumannii semblent être très préoccupantes dans notre CHU exigeant une surveillance pour éviter la diffusion de véritables épidémies. Les molécules les plus actives pour le traitement sont la colistine, le cotrimoxazole et l'amikacine.

P0253– INFECTIONS À KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTRICE DE CARBAPÉNÉMASES (KP–PC) : TRAITEMENT PAR ASSOCIATION DE CARBAPÉNÉMES.

M. Derbali*, O.Faten, R. Alsabbah, T. El Haj Hamed, L. Rebai, L.Thabet.

centre de traumatologie et des brûlés grave, service d'anesthésie–réanimation

INTRODUCTION :Les infections à Kp–PC posent un problème de prescription, surtout quand une résistance à la colimycine, tigécycline et fosfomycine s'y associe. Une association de carbapénèmes est envisageable. Nous rapportons deux cas d'infection à Kp–PC guéries par une association de carbapénèmes.

CAS CLINIQUES :Cas clinique 1 : Un patient âgé de 25 ans, est hospitalisé en réanimation chirurgicale pour un polytraumatisme sévère à double composante : traumatisme crânien grave et périphérique. Au cours de son hospitalisation, le patient développe un état de choc septique en rapport avec une bactériémie à K. pneumoniae productrice de carbapénémase. Une antibiothérapie initiale par une association de colimycine et fosfomycine a été entamée. Devant l'évolution défavorable, une association de carbapénèmes a été prescrite : ertapénème et méropénème (CMI méropénème = 3 mg/l). La défévervescence a été obtenue au bout de 3 jours d'antibiothérapie, avec guérison après 14 jours de traitement. Cas clinique 2 : Un patient âgé de 42 ans a été hospitalisé en réanimation chirurgicale pour un traumatisme crânien grave. Le patient développe une pneumopathie acquise sous ventilation mécanique, au bout de 7 jours d'hospitalisation. Une antibiothérapie par pipéracilline–tazobactam et amikacine a été entamée, avec absence d'amélioration clinique et biologique. K. pneumoniae productrice de carbapénémase a été isolée au niveau du prélèvement trachéal protégé. Une association de carbapénèmes est prescrite : ertapénème et méropénème (CMI méropénème = 3 mg/l). La guérison est obtenue au bout de 14 jours d'antibiothérapie.

CONCLUSION :L'association de carbapénèmes dans le traitement des infections à Kp–PC, semble prometteuse. Elle peut constituer une alternative thérapeutique, surtout lorsque la colimycine ne peut être prescrite.

P0254– INFECTIONS URINAIRES CHEZ L'ENFANT : PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES.

F.Maatallah, H.Ben Mesbeh, K. Meftah, A. Bouafsoun, H. Smaoui
Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis



INTRODUCTION :Les infections urinaires (IU) de l'enfant constituent un motif fréquent de consultation et de prescription d'antibiotiques. La prise en charge se confronte à l'émergence de souches résistantes ce qui présente un problème de santé publique.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était de déterminer les principaux germes responsables d'IU chez l'enfant ainsi que leurs profils de résistance aux antibiotiques.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur tous les examens cyto bactériologiques des urines (ECBU) positifs analysés dans notre laboratoire entre janvier 2020 et décembre 2021. L'identification bactérienne a été menée par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations de l'EUCAST.

RÉSULTATS :Durant les deux années d'étude (2020–2021), nous avons colligé 12 507 ECBU dont 1876 étaient positifs (15%). Les Enterobacterales étaient prédominantes (93%). Les germes les plus fréquemment incriminés étaient Escherichia coli (77%) suivi par Klebsiella pneumoniae (8%) et Proteus mirabilis (4%). La résistance aux céphalosporines de 3^{ème} génération (C3G) des Enterobacterales était de 13,8% dont 85% par sécrétion d'une bêta-lactamase à spectre élargie (BLSE). La résistance aux carbapénèmes et aux fluoroquinolones était respectivement de 0,4% et 11,1% des cas. E. coli était résistant à l'association amoxicilline-acide clavulanique dans 36,9% des cas et aux C3G dans 10,5% des cas dont 83% par production de BLSE. La résistance à la gentamicine et au cotrimoxazole était de 5,5% et 28,7% des cas respectivement.

CONCLUSION :L'apparition et la progression de la résistance aux antibiotiques des germes responsables d'IU imposent un suivi épidémiologique continu de ces résistances, ainsi qu'une adaptation des recommandations thérapeutiques.

P0255– FACTEURS DE RISQUE DES INFECTIONS DU PIED DIABÉTIQUE À DES BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES

R.Bougossa, W.Marrakchi, I.Kooli, H.Ben Brahim, A.Toumi, A.Aouam, M.Chakroun

Service des maladies infectieuses, CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION :L'émergence de l'antibiorésistance est associée à une morbi-mortalité élevée.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de déterminer les facteurs de risque (FDR) d'acquisition des bactéries multirésistantes (BMR) au cours des infections du pied diabétique.

MÉTHODE :Une étude rétrospective (2008 – 2019) qui a inclus 106 épisodes infectieux du pied diabétique répartis en 2 groupes selon la présence ou non des BMR. Puis, on a procédé à une étude comparative statistique entre les 2 groupes.

RÉSULTATS :On avait colligé 106 épisodes infectieux du pied diabétique chez 82 malades ayant un âge moyen de 56,5 +/- 11,8 ans et un sex-ratio (H/F) de 4,1. L'infection du pied diabétique était dominée par l'atteinte ostéo-articulaire dans 43 cas (40,6%). L'infection était documentée dans 47 cas (44,3%) par des prélèvements bactériologiques superficiels ou profonds. Les BMR étaient isolées dans presque la moitié des cas (21 cas soit 44,7%). Elles étaient dominées par les entérobactéries sécrétrices de bêta-lactamases à spectre élargi et les bacilles à Gram négatif non fermentants multirésistants dans 8 cas (25,8%) respectivement. Le siège de l'infection (l'arrière-pied et le moignon d'amputation, p=0,004) et l'atteinte ostéo-articulaire (p=0,013) sont des FDR d'acquisition des BMR.

CONCLUSION :L'identification des FDR d'acquisition des BMR dans les infections du pied diabétique permettrait d'instaurer précocement une antibiothérapie à large spectre et de diminuer donc, le taux de morbi-mortalité associée.

P0256– PARTICULARITÉS DES INFECTIONS URINAIRES À ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE BÊTA-LACTAMASE À SPECTRE ÉLARGI CHEZ LES SUJETS ÂGÉS

H.Chaabouni*, I.Bougharriou, K.Mnif, N.Lachiheb, T.Ben Jemaa, K.Rekik, F.Smaoui, M. Koubaa, C.Marrakchi, B. Hammami, M.Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax

INTRODUCTION :Les infections urinaires (IU) à entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre élargi (E-BLSE) constituent une infection fréquente chez les sujets âgés et peuvent entraîner une impasse thérapeutique.

OBJECTIFS :Le but de ce travail est d'étudier les caractéristiques épidémio-cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives des IU à E-BLSE chez cette population.



MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective, menée dans un service de maladies infectieuses, incluant les sujets âgés (âge \geq 65 ans) hospitalisés pour une IU à E-BLSE, entre 2015 et 2020.

RÉSULTATS : Cinquante patients étaient colligés avec une prédominance masculine (54,2%). L'âge moyen était de 76 ± 9 ans. Le diabète était noté dans 47,9% des cas. Les principaux facteurs de risque d'acquisition d'une E-BLSE étaient une hospitalisation récente (33,3%), une antibiothérapie préalable (29,2%), une IU antérieure à E-BLSE (25%) et des antécédents urologiques (25%) : lithiase urinaire (14,6%), sonde JJ (6,3%) et tumeur vésicale (4,2%). Les signes d'appel étaient essentiellement une brûlure mictionnelle (77,1%), une fièvre (72,9%) et une douleur lombaire (41,7%). Un syndrome inflammatoire biologique était noté dans 81,2% des cas. L'examen cyto bactériologique des urines revenait positif à *Escherichia Coli* (79,2%) ou à *Klebsiella Pneumoniae* (20,8%). L'échographie était normale dans 41,7 % des cas et avait montré une dilatation des voies urinaires dans 18,7% des cas. L'IU était de type de pyélonéphrite à risque de complication (68,8%), prostatite (18,8%) et cystite (12,4%). Sur le plan thérapeutique, les principales molécules prescrites étaient l'imipénème (31,2%), l'ertapénème (22,9%) et l'amikacine (14,5%). La durée moyenne du traitement était de 12 ± 4 jours. Un traitement chirurgical était indiqué pour 4 patients (8%). L'évolution était favorable dans tous les cas. Une récurrence était notée dans 20,8% des cas.

CONCLUSION : Le sujet âgé, notamment de sexe masculin et diabétique, reste vulnérable aux infections urinaires avec l'émergence de germes résistants. D'où la nécessité d'un usage rationnel des antibiotiques afin de lutter contre les germes multi résistants.

P0257- PNEUMOPATHIES ACQUISES SOUS VENTILATION MÉCANIQUE À ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRÉSISTANT : EFFICACITÉ DE LA TIGÉCYCLINE.

W. Sellami*, I. Ben Mrad, H. Ben cheikh Larbi, MA. Ben Hafsa, M. Ben rejeb. M. Driss, H. Khiari, Y. Trabelssi, S. Aouini, F. Mensi, W. Amara, M. Zakraoui, F. Abid, I. Labbène, M. Ferjani
Département d'anesthésie réanimation Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

INTRODUCTION : La tigécycline est efficace in vitro contre les souches d'*Acinetobacter baumannii* multirésistant (ABMR) et est prescrite pour le traitement des pneumopathies acquises sous ventilation mécanique (PAVM) en rapport avec ce germe.

OBJECTIFS : Le but de notre étude était d'évaluer l'efficacité clinique et microbiologique de la tigécycline dans le traitement des PAVM à ABMR.

MÉTHODE : Étude rétrospective monocentrique descriptive et analytique réalisée dans le service de réanimation de l'Hôpital Militaire de Tunis sur une période de 2 ans du 2017 au 2019. Nous avons étudié les taux d'efficacité clinique et microbiologique chez les patients ayant développé une PAVM à ABMR traitée par la tigécycline. L'analyse des facteurs de risque de l'inefficacité clinique et la mortalité ont été réalisées. Le seuil de significativité p a été fixé à 0.05.

RÉSULTATS : Nous avons inclus 50 patients. La dose journalière de la tigécycline était de 100 mg toutes les 12 heures pour tous les patients. La tigécycline était prescrite en association chez tous les patients avec la colistine dans 75% des cas, dans 20% des cas avec l'imipénème et dans 5% avec la triméthoprim sulfaméthoxazole. La durée moyenne de traitement était de 12 jours. Le taux de succès clinique et l'éradication microbiologique dans notre série étaient de 70%. La non éradication de l'ABMR était un facteur d'inefficacité clinique. La mortalité globale était de 40%.

CONCLUSION : La tigécycline est un antibiotique bactériostatique qui semble être efficace en améliorant le succès clinique et l'éradication microbiologique dans le traitement des PAVM à ABMR en l'utilisant en association avec la colistine, l'imipénème ou la triméthoprim sulfaméthoxazole.

P0259- VINGT ANS DE SURVEILLANCE DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE ET DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS AUX CHU DE SFAX (2000 - 2019)

S.Chbili, S.Mezghanni Maalej, N.Ben Ayed, F.Mahjoubi, A.Hammami

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba de Sfax

INTRODUCTION : *Staphylococcus aureus* est une bactérie commensale possédant un pouvoir pathogène redoutable et capable de développer des résistances à plusieurs antibiotiques.

OBJECTIFS : Étudier les caractéristiques épidémiologiques et suivre l'évolution de la résistance aux antibiotiques des souches de *S.aureus*.



MÉTHODE : Etude rétrospective concernant toutes les souches de *S.aureus* isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax de 2000 à 2019. L'identification bactérienne était basée sur les caractères conventionnels. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques était faite selon les recommandations du CA-SFM.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 9475 souches non redondantes de *S.aureus* ont été isolées. *S.aureus* représentait 7,8% de l'ensemble des isolats cliniques. Il a été isolé principalement à partir des prélèvements de pus (48,6%) suivis par les hémocultures (15,1%) et provenait essentiellement des services médicaux (34,3%) et chirurgicaux (33,7%) suivis par les soins intensifs (17%). La résistance à la pénicilline G était élevée et stable (>90%). La résistance à l'oxacilline n'a pas présenté de variations significatives (17,2% à 30,4%). L'étude de l'évolution de la résistance aux autres antibiotiques a montré une augmentation significative pour la kanamycine (23% à 31% ; $p=0,001$) et l'acide fusidique (6% à 39% ; $p<0,001$) et une diminution significative pour la tétracycline (54% à 37% ; $p=0,001$), le chloramphénicol (21% à 2% ; $p<0,001$), le triméthoprim-sulfaméthoxazole (7,8% à 0,7% ; $p<0,001$) et la rifampicine (18,4% à 11,3% ; $p=0,021$). Les taux de résistance étaient stables et faibles pour la fosfomycine (<13,4%), la pristnamycine (<1,8%). Aucune résistance au linézolide, à la tigécycline et à la vancomycine n'a été notée. Seulement 11 souches étaient résistantes à la téicoplanine et deux souches étaient classées hétéro-VISA.

CONCLUSION : Dans nos hôpitaux, la fréquence de *S. aureus* résistant à la méticilline est modérée et ne présente pas de tendance à la diminution. Le suivi épidémiologique régulier de *S.aureus* est nécessaire pour contrôler la diffusion de SARM.

P0260- BACTÉRIOLOGIE DES HÉMOCULTURES DU SERVICE DE NURSERIE AU CHU CONSTANTINE ET LEURS PROFILS DE RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES

M.Amouiri* (1) -M.Benkhmissa (1) (2).-K.Benlabed (1) (2)

(1) service de microbiologie médicale Centre hospitalo-universitaire Constantine (2) : Département de pharmacie / Faculté de médecine / Université Salah Boulebdendir Constantine Algérie

INTRODUCTION : La bactériémie est définie par la présence de bactéries dans la circulation sanguine authentifiée par des hémocultures positives. Cette présence peut être éphémère ou chronique avec des signes cliniques ou non.

OBJECTIFS : L'objectif de cette étude est de décrire les espèces bactériennes responsables de bactériémies du nouveau-né au niveau du service de nurserie du CHU Constantine Algérie et faire le point sur leurs niveaux de résistance aux antibiotiques.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective allant du 01/01/2021 au 31/12/2021 portée sur tous les prélèvements d'hémocultures provenant du service de nurserie du CHU Constantine reçus au niveau du service de Microbiologie, le registre d'enregistrement des hémocultures ainsi que le logiciel Wonnet sont utilisés pour réaliser ce travail.

RÉSULTATS : Le service de microbiologie a reçu durant la période d'étude 323 prélèvements d'hémoculture provenant du service de nurserie dont 73.68% étaient positifs et 2.94% étaient contaminées. 1.68% des hémocultures positives sont représentées par les levures et 13.87% par des cocci à Gram positif dont 4.2% sont des *Staphylococcus aureus*, et 0.85% *Streptococcus* spp, 8.4% *Enterococcus faecium*, 0.42% sont *Enterococcus faecalis*. Les bacilles non fermentant représentent 16.8% de l'ensemble des hémocultures positives avec 13.86% des souches sont des *Acinetobacter baumannii* qui résistent à tous les antibiotiques sauf la colistine et 2.94% des *Pseudomonas aeruginosa*. Les entérobactéries sont isolées avec un taux de 28.15% : 15.12% *Klebsiella pneumoniae*, 6.72% *Enterobacter cloacae*, 3.33% *Salmonella* spp, 1.68% *Escherichia coli*, 0.42% *Klebsiella oxytoca*. 70% des souches de *Staphylococcus aureus* sont des SARM (*Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline) dont 14.28% ont une résistance associée KTG (Kanamycine-Tobramycine- Gentamicine) et MLSB (Macrolides, Lincosamides et au composé B des synergistines). Les ERV (Entérocoque résistant à la vancomycine) représentent 75% de l'ensemble des souches d'*Enterococcus faecium* isolées. 47.22% des souches de *Klebsiella pneumoniae* expriment une BLSE (Bêtalactamases à spectre élargi) et 41.66% résistent aux carbapénèmes, et 43.75% des souches d'*Enterobacter cloacae* résistent également aux carbapénèmes, en outre 62.5% des salmonelles ont une BLSE et 25% résistent aux carbapénèmes.

CONCLUSION : Le service de nurserie présente une panoplie de germes hospitaliers avec des résistances alarmantes.



P0261- INTÉRÊT DE L'ERTAPÉNÈME DANS LES INFECTIONS URINAIRES À ESCHERICHIA COLI MULTIRÉSISTANTE

Bouna Souheib*, Fatma Hammami, Syrine Daouass, Khaoula Rekik, Fatma Smaoui, Chakib Marrakchi, Makram Koubaa, Mounir Ben Jemaa

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :L'infection urinaire (IU) est un motif fréquent de consultation et d'utilisation d'antibiotiques. L'émergence des infections à *Escherichia coli* sécrétrices de bêtalactamases à spectre étendu (BLSE) constitue un problème de santé publique en milieu hospitalier, nécessitant le recours à des carbapénèmes.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était de préciser l'intérêt de l'ertapénème dans les IU à *Escherichia coli* BLSE.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 7 ans (2015–2021) au service des maladies infectieuses incluant tous les patients ayant une IU à *Escherichia coli* BLSE traitée par l'ertapénème.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 60 cas, dont 36 cas étaient des hommes (60%). L'âge médian était 67 [19–90] ans. Vingt-neuf patients étaient diabétiques (48,3%). Dix patients avaient un adénome de la prostate (16,7%) et 2 patients avaient une vessie neurogène (3,3%). Il s'agissait d'une IU communautaire dans 38 cas (63,3%). L'entité clinique était une pyélonéphrite aiguë dans 86,7% des cas et une prostatite dans 11,7% des cas. La durée médiane d'hospitalisation était 6 [1–20] jours. Trente-quatre cas étaient suivis dans l'unité de l'hôpital du jour (56,7%). Les facteurs de risque d'infection à bactérie multirésistante étaient une antibiothérapie datant de moins de 3 mois dans 29 cas (48,3%) et une hospitalisation datant de moins de 3 mois dans 18 cas (30%). L'ertapénème était prescrite en empirique dans 2 cas (3,4 %) et après documentation dans 58 cas (96,6%). La durée moyenne de traitement était 11 ± 3 jours. L'ertapénème était bien toléré dans 58 cas (95%). L'évolution était favorable dans 49 cas (81,7%). Le délai moyen d'apyrexie était 2 ± 1 jours. Une réinfection documentée au même germe que l'épisode initiale était notée dans 3 cas (5%).

CONCLUSION :L'ertapénème a démontré son efficacité dans les IU à *Escherichia coli* BLSE grâce à son élimination principalement urinaire. Le bon usage des antibiotiques et l'amélioration de l'hygiène hospitalière sont essentiels pour lutter contre la diffusion des bactéries résistantes comme *Escherichia coli* BLSE.

P0262- ANTIBIOTIC RESISTANCE OF BACTERIAL STRAINS ISOLATED FROM HOUSEFLIES (MUSCA DOMESTICA) IN TUNISIA

Ghassan TAYH*, Ghaya JEBALI, Monia Daaloul and Lilia MESSADI
Service de Microbiologie et d'Immunologie, Ecole Nationale de Médecine Vétérinaire, Université de La Manouba, 2020 Sidi Thabet, Ariana, Tunisie. Email : ghassan.tayh@fst.rnu.tn Mobile : +21652222463

INTRODUCTION :The houseflies (*Musca domestica*) live in close contact with humans. They are carriers of human pathogenic bacteria in their digestive tracts and on their bodies. These insects have been involved as vectors of different human pathogens or multidrug resistant bacteria, such as Enterobacteriaceae, *Staphylococcus aureus*, and *Pseudomonas* spp.

OBJECTIFS :This study aimed to assess the prevalence of antibiotic-resistant Gram-negative bacteria in flies collected from laying hen, a market, and houses in Tunisia.

MÉTHODE :One hundred houseflies were collected between September and December 2019 from three different locations: a laying hen farm, a market, and houses. The antimicrobial sensitivity was determined by the disk diffusion method using twenty-one antibiotics discs, and the ESBL-producing isolates were screened by the double-disc diffusion test. β -lactamases genes, associated resistance genes, and integrons were studied by PCR.

RÉSULTATS :Sixty-one isolates, comprising 23 *Escherichia coli*, 31 *Klebsiella pneumoniae* and 7 *Pseudomonas aeruginosa* were obtained. Most of them (n=59, 96.7%) were collected from the houses and the market. The ESBL producing isolates were 14.8% (9/61), seven *K. pneumoniae* isolates, and two *E. coli* isolates. The highest rate of ESBL-producing strains was observed in houses (7/22; 31.8%), followed by the market (2/43; 4.7%). Resistance to the most used antibiotics was higher in ESBL-producers than non-ESBL-producers. The multi-drug resistant bacteria was detected in 19/61 (31.2%). The following resistance genes were identified among the 3rd generation cephalosporins-resistant (cefotaxime and/or ceftazidime) isolates; blaCTX-M-G-1 (76.7%, 23/30), blaSHV-1 (43.3%, 13/30), blaTEM-1 (36.7%, 11/30), blaIMP (16.7%, 5/30), blaOXA-48 (10%, 3/30) and blaNDM (3.3%, 1/30). Quinolones resistance genes; qnrS, aac(6')-Ib-cr, qnrB and qnrA were found in 11, 11, 7 and 5 isolates, respectively. Tetracycline genes (tet) and sulfonamide resistance genes (sul) were identified in seventeen and eleven, respectively. The integron 1 (intl1) was detected in



fifteen (50%) isolates, qacED1-sul1 genes were identified in ten int11-positive isolates. The class 2 integron was detected in three isolates.

CONCLUSION : Houseflies collected from houses and markets may be implicated in the spread of multi-drug resistant bacteria that constitute a considerable threat for human public health. ESBLs in the flies reflect the contamination status of the environment and can be used as indicators for contamination.

P0263- BACTÉRIÉMIE EN MILIEU PÉDIATRIQUE : ÉTUDE DE 4 ANS

M.Bhourri*, Y.Kadri, H.Rhim, O.Hadaad, M.Mastouri

Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

INTRODUCTION : La population pédiatrique est une population vulnérable du fait de l'imaturité du système immunitaire, les viroses, et la vaccination inachevée d'où le risque important d'infections bactériennes chez ces derniers.

OBJECTIFS : Le but de ce travail est de présenter les aspects épidémiologiques et bactériologiques des bactériémies au service de pédiatrie.

MÉTHODE : Etude rétrospective menée sur 4 ans (2018- 2021), portant sur toutes les bactéries isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Fattouma Bourguiba, à partir d'hémocultures positives provenant du service pédiatrie. L'identification bactérienne a été effectuée par les techniques conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CASFM-EUCAST.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, Sur un total de 226 hémocultures positives, les bactéries isolées étaient essentiellement : des cocci à Gram positif (59,7%) dominés par staphylococcus coagulase négative (35%) staphylococcus aureus (10,2%) et les streptocoques (5,4%). des bacilles à Gram négatif (39,8%) dominés par Klebsiella pneumoniae (11,5%), Acinetobacter baumannii (6,19%), Escherichia coli (6,19%), Pseudomonas aeruginosa (4%). Le nombre de bactéries isolées selon les saisons était : 64 en hiver (28,3%), 57 en printemps (25,2%), 51 en été (22,5%) et 54 en automne (23,9%). 48 souches isolées étaient des BMR (21,23%) (K.pneumoniae 44,68% A.baumannii 19,15% Escherichia coli 10,64% S.aureus 8,51%) Concernant la résistance aux antibiotiques

: Le taux des entérobactéries résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} génération était de 42,6 %, celles productrices de carbapénémase était de 1,5%. Pour Klebsiella pneumoniae la résistance au céfotaxime était (66,7%) et aucune résistance à l'imipénème. 14,3 % à la gentamicine, 24 % à la ciprofloxacine et 21,7% au cotrimoxazole. Aucune résistance n'a été notée pour la colistine. 64,3% des souches d'Acinetobacter baumannii étaient multi-résistantes. A.baumannii était résistant dans 66,7% des cas à l'imipénème, à la ceftazidime, 54,6% au piperacilline tazobactam 88,9% à la cefipime, 66,7% à la gentamicine, 46% à l'amikacine, 64% à la ciprofloxacine. S.aureus était méticillino-résistant dans 17,4% des cas. Aucune résistance n'a été notée pour les glycopeptides ou le linezolid. Pour les Staphylocoques à coagulase négative, ils étaient méticillino-résistant dans 69% des cas et dans 7,5% des cas résistants aux glycopeptides.

CONCLUSION : Une actualisation des données bactériologiques des hémocultures et du profil de résistance aux antibiotiques notamment en milieu pédiatrique, est nécessaire pour mieux guider l'antibiothérapie probabiliste en cas de bactériémie chez cette population.

P0264- ESCHERICHIA COLI DANS LES URINES : SENSIBILITÉ AUX MOLÉCULES DE PREMIÈRE INTENTION

M.Bhourri*, Y.Kadri, H.Rhim, O.Hadaad, M.Mastouri

Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

INTRODUCTION : Escherichia coli est responsable de divers infections en particulier les infections urinaires. Sa résistance est de plus en plus élevée aux β -lactamines, des alternatives thérapeutiques sont recommandées dans le traitement des IU en fonction de la prévalence locale de la résistance.

OBJECTIFS : Nous présentons dans ce travail la sensibilité des souches d'E.coli isolées dans les urines aux différents antibiotiques de première intention.

MÉTHODE : Etude rétrospective, portant sur toutes les souches de d'E.coli isolées dans les urines chez les malades hospitalisés dans notre hôpital, durant les 4 dernières années (janvier 2018-décembre 2021). L'identification bactérienne a été effectuée par les techniques conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CASFM-EUCAST.



RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 7442 germes ont été isolés dans les urines parmi lesquels 4504 souches d'E.coli ont été isolées (61,5%) Pour la résistance aux antibiotiques recommandés dans le traitement des cystites à E. coli , les taux de résistance respectifs des souches au mecillinam, à la fosfomycine, à la ciprofloxacine, aux furanes, et au cotrimoxazole ont été de 5.43%, 0.6%, 26.22%, 2.28%, 39.5% . Concernant les souches résistantes au mecillinam : le profil de résistance aux β -lactamines était Sensible aux β -lactamines : 0 souches Pénicilline bas niveau : 21 souches (9,95%) Pénicilline Haut niveau / TRI : 175 souches (82,9%) Céphalosporine hyperproduite : 2 souches (0,9%) β -lactamase à spectre élargi : 13 souches (6,16%) Les taux de résistance respectifs des souches à l'amikacine, à la gentamycine et à la cefotaxime ont été 2.3% et 6.6% et 12.78%. Parmi les 4504 souches d'E.coli uropathogènes, 441 (9,79%) étaient productrices de β -lactamase à spectre élargi (BLSE) Ces souches ont été résistantes respectivement au mecillinam, à la fosfomycine, à la ciprofloxacine, aux furanes, et au cotrimoxazole dans 2.26%, 0.68%, 77.09%, 2.26%, 74,14% des cas.

CONCLUSION :La fosfomycine et les furanes puis le mecillinam avaient les taux de résistance les plus faibles. Les souches d'E.coli productrices de BLSE, avaient des taux de résistance élevés aux fluoroquinolones et au cotrimoxazole. Les aminosides et la cefotaxime garde une bonne place dans le traitement de ce type d'infection.

P0265- STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTICILLINE : ÉPIDÉMIOLOGIE ET ANTIBIORÉSISTANCE DES SOUCHES DANS UN CHU TUNISIEN (BILAN DE 4 ANS).

M.Bhourri*, Y.Kadri, H.Rhim, O.Hadaad, M.Mastouri
Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

INTRODUCTION :La résistance de S. aureus à la méticilline (SARM) constitue un vrai problème de santé publique. Les glycopeptides constituent le traitement de choix des infections SARM. Cependant, des souches de sensibilité diminuée aux glycopeptides ont été décrites. La tigécycline et le linézolide ont aussi prouvé leur efficacité dans ce type d'infection.

OBJECTIFS :Nous présentons l'épidémiologie et l'antibiorésistance des souches SARM isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Fattouma Bourguiba Monastir.

MÉTHODE :Etude rétrospective, portant sur toutes les souches de SARM isolées à partir de prélèvements cliniques chez les malades hospitalisés dans notre hôpital, durant les 4 dernières années (janvier 2018- décembre 2021). L'identification bactérienne a été effectuée par les techniques conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CASFM-EUCAST.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude 289 souches de SARM ont été isolées. Les services les plus pourvoyeurs ont été le service d'orthopédie (n= 51 soit un taux de 17,6%), le service de réa anesthésie (n=29 soit 10%), le service de néphrologie (n=29 soit 10%),le service de réa polyvalente (n=17 soit 5,8%), le service de chirurgie générale (n=16 soit 5,5%) le service d'ORL (n=11 soit 3,8%), le service d'urgence (n=11 soit 3,8%), et le service de chirurgie pédiatrique (n=11 soit 3,8%). Nos isolats ont été colligés à partir de pus superficiel (n=80 soit 27,68%), des hémocultures (n=74 soit 25,6%), de pus profond (n=49 soit 16,9%), des prélèvements respiratoires (n=26 soit 8,99%), des urines (n=16 soit 5,5%). Les taux de résistance respectifs des souches à l'ofloxacine, à la kanamycine , à la tobramycine, à la gentamycine, à la fosfomycine, à l'acide fusidique, à l'érythromycine, à la lincomycine, à la rifampicine, et au linezolide ont été de 37%, 51%, 25.9%, 19.6%, 5.19%, 51.7%, 21.3%, 5%, 20.4%, 2%. Les souches étaient résistantes dans 6% des cas au glycopeptides et dans aucun cas à la pristinaamycine.

CONCLUSION :La prévalence de la résistance aux glycopeptides est rare. Cependant, il est nécessaire de rechercher les souches hVISA si la CMI vancomycine et/ou teicoplanine ≥ 2 mg/L vu le risque d'échec thérapeutique avec la vancomycine. Le linézolide et la pristinaamycine doivent être considérés comme alternatives thérapeutiques.

P0266- EVOLUTION DU PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET MICROBIOLOGIQUE DES INFECTIONS À HAEMOPHILUS INFLUENZAE 10 ANS APRÈS L'INTRODUCTION DU VACCIN

F. Garrouche (1), F. Azouzi (1,2), S. Boughattas (1,2), L. Tilouche (1,2), S. Ketata (1), O. Bouallègue (1,2), A. Trabelsi (1).

(1) Laboratoire de Microbiologie CHU Sahloul Sousse (2) LR20SP06

INTRODUCTION :Haemophilus influenzae (Hi) est un germe responsable d'infections potentiellement graves. L'introduction de la vaccination anti Hib sous forme pentavalente dans le calendrier vaccinal tunisien depuis 2011 avait pour but de diminuer les infections invasives à Hi.



OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était de décrire l'évolution du profil épidémiologique et microbiologique des infections à Hi durant ces dix dernières années.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive ayant inclut toutes les souches de Hi isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Sahloul de Sousse du 1er janvier 2012 au 31 décembre 2021. L'identification des souches a été effectuée selon les méthodes conventionnelles et l'automate VITEK2. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST de l'année correspondante.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, un total de 125 souches de Hi ont été isolées. Sex ratio (H/F)= 3. Ces souches ont été isolées chez des enfants dans 18.3% des cas. Elles provenaient de prélèvements distaux protégés (54%), de pus profonds (7,1%), de biopsies (6,3%), d'hémocultures (4,8%), de prélèvements oculaires (4,8%) et de LCR (4,8%).Le nombre annuel moyen d'isolats était de 14 (2012 à 2019) et de 5 (2020–2021). Une moyenne d'une méningite à Hi par année a été observée de 2012 à 2016. Depuis 2017, aucune souche de Hi n'a été isolée de LCR. La résistance aux bêta-lactamines était de 51.6% pour l'amoxicilline et de 7.7% pour l'amoxicilline-acide clavulanique. Toutes les souches étaient sensibles au céfotaxime. Le taux de résistance aux fluoroquinolones était de 2.8%, à la tétracycline de 3.1% et au chloramphénicol de 7%. Ces souches d'Hi étaient résistantes à la rifampicine dans 19% et au cotimoxazole dans 20% des cas.

CONCLUSION :Dix ans après l'instauration de la vaccination anti Hib dans le calendrier vaccinal tunisien, Hi est encore fréquemment responsable d'infections invasives. Néanmoins, la vaccination a eu un impact important dans la réduction voire la disparition des méningites à Hi.

P0267- PHENOTYPIC AND MOLECULAR STUDY OF THE ANTIMICROBIAL RESISTANCE OF ESCHERICHIA COLI STRAINS ISOLATED FROM CHICKEN MEAT IN TUNISIA: EMERGENCE OF EXTENDED-SPECTRUM CEPHALOSPORINS-RESISTANT STRAINS

K. ABDALLAH, G. TAYH, E. MAAMAR, O. ABBES and L. MESSADI
MICROBIOLOGY-ENMV SIDI THABET

INTRODUCTION :Chicken meat is an essential source of protein in the world. The poultry industry is constantly improving its production performance, by optimizing breeding conditions and preventing infectious diseases. Thus, antibiotics are very often used to treat bacterial diseases, but their excessive and often unnecessary use contributes to the selection of bacterial strains resistant to antimicrobials, a real

threat to public health.

OBJECTIFS : To assess antimicrobial resistance, Escherichia coli as an indicator bacteria, is one of the most important bacteria to study because of its involvement in the transfer of resistance genes. In this context, this work was carried out to determine the contamination rate of chicken meat by E. coli, to assess the prevalence of extended-spectrum cephalosporins-resistant strains (ESC) and to characterize resistance and virulence genes.

MÉTHODE :A total of 100 chicken carcasses from two producers were subjected to a standard protocol with enrichment in buffered peptone water and isolation of E. coli on McConkey agar with and without cefotaxime (CTX, 2 µg/ml). After identification, the antimicrobial susceptibility of the isolates was assessed by the diffusion method on Mueller-Hinton agar against 21 antibiotics discs, with extended-spectrum beta-lactamases (ESBL)-production assessed by double synergy test. Specific PCRs were then used to characterize the resistance especially to antibiotics of critical importance in humans (3rd generation cephalosporins, fluoroquinolones and colistin) as well as the detection of virulence genes.

RÉSULTATS : The contamination rate of meat by E. coli was 89% (89/100). The ESC-resistant isolates were 68 of 89 (76.5%) with high resistance rates observed for most tested antibiotics, and these isolates were introduced for further molecular characterized. The frequency of ESBL among tested isolates was 57/89 (64%), and β-lactamase genes demonstrated by PCR among the 68 CTX-resistant E. coli strains are as follows: blaCTX-M-G1 (64.7%), blaTEM (50%), blaCMY (23.5%), blaSHV (14.7%) and blaCTXM-9 (1.5%), and the major variant (60.3%) of the blaCTX-M group 1 was blaCTX-M-15. The colistin resistance gene mcr-1 was detected in four strains (5.9%). The other resistance genes sul1, sul2, sul3, tetA, tetB, qnrB, and qnrS were detected among some isolates. The prevalence of fimbriae type I (fimH), hemolysin (hlyA), the serum resistance (traT), aerobactin (aer) and cytolethal distending toxin (cdt3) genes was 86.8%, 73.5%, 16.2%, 77.9%, 7.4% respectively.

CONCLUSION :In conclusion, our study shows an alarming rate of antimicrobial resistance E. coli strains. These multi-resistant bacteria represent a major threat to public health by playing an important role as reservoirs of antibiotic resistance and virulence genes. Consumption of chicken meat is considered a very likely source to humans of extended-spectrum cephalosporins-resistant strains and extraintestinal



strains of E. coli, in particular uropathogenic strains.

P0268– INFECTIONS URINAIRES MASCULINES À BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES

I. Bartegi, A. Aouam, W. Marrakchi, I. Kooli, A. Toumi, H. Ben Brahim, M. Chakroun

Service des maladies infectieuses CHU Monastir

INTRODUCTION :Les infections urinaires masculines (IUM) à bactéries multirésistantes (BMR) sont graves pouvant menacer le pronostic vital.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est de décrire les aspects cliniques et microbiologiques des infections urinaires masculines à BMR.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive réalisée au service des maladies infectieuses au CHU de Monastir sur une période de 21 ans (2000–2020) incluant les patients admis pour prise en charge d'une infection urinaire masculine à BMR

RÉSULTATS :Au total, 58 patients étaient inclus âgés en moyenne de 64 ans (20–89 ans). Un diabète était noté dans 33 cas (56,9%) et un antécédent d'IUM dans 20 cas (34,5%), dont 3 cas (15%) étaient à entérobactéries BLSE. La prise d'antibiothérapie et l'hospitalisation dans les 6 derniers mois étaient rapportées dans 21 cas chacun (36,2%). Les signes fonctionnels étaient dominés par les brûlures mictionnelles (46 cas ; 79,2%) et la pollakiurie (37 cas ; 63,8%). La fièvre était notée dans 30 cas (51,7%) et les douleurs lombaires dans 43 cas (74,1%). Le toucher rectal était douloureux dans 19 cas (32,8%). Une échographie réno-vésico-prostatique était pathologique dans 25 cas (43,1%). Tous les patients avaient une uroculture positive. Les germes les plus incriminés étaient les BGN avec prédominance d'Escherichia coli BLSE (n=38 ; 67,2%) suivie par Klebsiella pneumoniae BLSE (n=9 ; 15,8%) puis Enterobacter cloacae BLSE (n=3 ; 5,3%). Tous les patients avaient reçu une antibiothérapie adaptée pour une durée moyenne de 15,4 jours (3–33 jours). Les carbapénèmes étaient les molécules les plus utilisées (n=57 ; 98,2%), associées à un aminoside dans 6 cas (10,3%). Neuf patients (15,5%) avaient présenté des complications dominées par un sepsis dans 6 cas. Aucun décès n'était observé. La guérison était obtenue dans tous les cas.

CONCLUSION :Les IUM à BMR sont de plus en plus fréquentes survenant chez des patients âgés. Elles constituent un motif fréquent de recours aux carbapénèmes. Afin de prévenir leurs survenues, il est recommandé de restreindre l'utilisation des antibiotiques à large spectre

P0567– RÔLE DE LA FLORE VAGINALE DANS LE TRAITEMENT DES INFECTIONS URINAIRES À RÉPÉTITION CHEZ LA FEMME ENCEINTE :

S.Armi , R.Battikh*, M.Garci , C.Belgith ,N.Ben Saada , T.Makhlouf , O.Slimani , N.Mathlouthi

Service A de Gynécologie obstétrique Hôpital Charles Nicole (G25)

INTRODUCTION :Les infections urinaires sont les complications les plus fréquentes chez les femmes enceintes responsables de formes graves . Cette gravité justifie le traitement des infections asymptomatiques et le recours à l'antibiothérapie ce qui explique que la prévalence à l'antibiorésistance est croissante

OBJECTIFS :Notre étude a pour but de limiter le recours à l'antibiothérapie dans les infections urinaires à répétition chez la femme enceinte par utilisation des probiotiques en préventif

MÉTHODE : Notre étude comporte 2 groupes de patientes enceintes et qui ont eu des infections urinaires à répétition sans aucune étiologie sous jacentes 1er groupe est composé de 10 femmes qui n'ont reçu que le traitement antibiotique selon l'antibiogramme avec une bonne observance. 2ème groupe, elles ont reçu le même traitement avec un probiotique : Lactobacillus crispatus .

RÉSULTATS :L'étude repose sur le fait que le microbiote vaginal protège la muqueuse qui tapisse la vulve et le vagin contre les agents pathogènes et plus que la moitié de la microbiote est représenté par le L crispatus car il a probablement une action anti E coli qui reste le germe majoritaire devant les autres entérobactéries . Les résultats étaient marqués par une récurrence de plus de 30 pourcent chez le premier groupe par rapport au deuxième après moins d' un mois du premier épisode, ce qui explique l' importance de l' équilibre de la flore vaginale . Ce bombardement avec les antibiotiques fragilisent la flore vaginale et contribuent donc aux rechutes et récurrences ce qui explique ce cercle vicieux infection vaginale et infection urinaire qu' on peut rompre à l'aide des probiotiques .

CONCLUSION :Devant ce nouveau fléau qui nous menace , l'antibiorésistance , nos soldats résident dans notre organisme menacés eux aussi par les antibiotiques . Respecter la flore vaginale et la bonne utilisation des probiotiques peut être un moyen de prévention des infections urinaires .



Bon usage des anti-infectieux

P0283- L'ANTIBIOTHERAPIE DES CYSTITES AIGUES SIMPLES : ENQUÊTE AUPRÈS DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES.

H.Boukhrissa*, A. Gasmi, W.Guenifi, S.Mechakra, A.Lacheheb.

Service des maladies infectieuses Sétif, Algérie

INTRODUCTION : la cystite aigue simple (CAS) est une pathologie fréquente en pratique médicale quotidienne. Les médecins généralistes (MG) interviennent en premier lors de ces infections et sont à l'origine de la majorité des prescriptions d'antibiotiques.

OBJECTIFS : Notre objectif était d'évaluer les pratiques des MG face aux CAS et de mettre en lumière les difficultés qu'ils peuvent présenter lors de leur prise en charge.

MÉTHODE : Une enquête a été effectuée durant le mois de janvier 2022 auprès de 30 MG exerçant dans la ville de Sétif, en répondant à un questionnaire d'une façon anonyme.

RÉSULTATS : Parmi ces MG, 13 exerçaient au CHU et 17 au niveau des centres de santé de la ville. Les MG ne distinguaient pas la cystite de la pyélonéphrite dans 30 % des cas, 40 % ignoraient la valeur prédictive négative de la bandelette urinaire. La classe d'antibiotique la plus utilisée est celle des fluoroquinolones (FQ) dans 50 % des cas, suivi de l'amoxicilline-acide clavulanique dans 30% des cas, puis une céphalosporine de troisième génération dans 16%, ampicilline, sulfamide et aminoside dans 3% des cas et en dernier la fosfomycine-trométamol dans 1% des cas. La durée de prescription était inadaptée et prolongée surtout pour les FQ dans tous les cas. Une difficulté a été ressentie dans 98 % des MG, qui souhaiteraient disposer d'une information et d'une aide quant au traitement de ces infections.

CONCLUSION : Les MG ont besoin en urgence de schémas thérapeutiques adaptés à notre terrain pour développer le concept du moindre usage des antibiotiques et améliorer la prise en charge de ces infections.

P0285- LES INFECTIONS NOSOCOMIALES À L'HÔPITAL RÉGIONAL DE KERKENNAH

M. Hammami, M. Soussi*, R. Lihou, R. Barkia, A. Abouda

Service de médecine et de réanimation de l'hôpital régional de Kerkennah

INTRODUCTION : L'infection nosocomiale (IN) est une des principales causes de morbidité et de mortalité chez les patients hospitalisés en réanimation.

OBJECTIFS : Etablir l'incidence et les caractéristiques des IN dans le service de réanimation de l'hôpital régional de Kerkennah.

MÉTHODE : Etude rétrospective, sur une période de 3 ans (2017-2020) au service de médecine et de réanimation de l'hôpital régional de Kerkennah. Nous avons inclus tous les patients ayant une infection apparait après un délai de 48 heures d'hospitalisation et ayant une documentation bactériologique.

RÉSULTATS : Cinquante (50) patients ont été retenus sur un total de 625 patients admis, soit une incidence de 8%. L'âge moyen était de 58 ans avec un sexe ratio de 1,8. Nous avons constaté 62 épisodes infectieux, ce qui représente en moyenne 1,24 épisode par patient. Les infections les plus fréquentes étaient : les pneumopathies (32%), les infections urinaires (28%), les bactériémies (15%), les infections liées au cathéter (9%). Le délai moyen de survenue de l'IN était de 5 jours. Les germes incriminés dans les IN sont largement dominés par les bacilles à Gram négatif (76%) surtout les Entérobactéries (38%), Pseudomonas aeruginosa (21%) et Acinetobacter baumannii (5%). Les cocci à Gram positif viennent en deuxième rang dans 21% des cas et les candidoses dans 3% des cas. La survenue d'une IN était significativement associée à la ventilation mécanique, à un délai de séjour supérieur ou égal à 8 jours, à la présence d'un cathéter central ou périphérique, à une sonde urinaire, au diabète, à l'âge et au transfert d'une autre structure sanitaire. La durée moyenne d'hospitalisation était de 14 ± 8 jours et la mortalité était de 40%.

CONCLUSION : Les IN constituent un problème réel de santé publique vu sa gravité. Il est nécessaire de prévenir ces IN par la diffusion des recommandations de bonnes pratiques d'hygiène hospitalière et du bon usage des antibiotiques.

P0286- ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION DES ANTIBIOTIQUES DANS UNE UNITÉ DE RÉANIMATION DES BRÛLÉS

S.Lahmar*1, M.Romdhani1, S.Dhraief1, M.Gargouri2, AA. Messaadi3, L.Thabet1

1-Laboratoire de biologie médicale du centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous 2- Service de pharmacie du centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous 3- Service de réanimation des brûlés du du centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous



INTRODUCTION :L'OMS a classé les antibiotiques utilisés en médecine humaine en trois groupes (les antimicrobiens d'importance critique, hautement importants et importants) afin de mieux gérer leur utilisation pour prévenir les résistances bactériennes.

OBJECTIFS :Étudier l'évolution des antibiotiques les plus prescrits dans un service de réanimation des brûlés (RB), qui sont classés d'importance critique selon l'OMS.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective dans le service de RB du centre de traumatologie et des grands brûlés sur une période de huit ans [2014–2021], s'intéressant à la consommation des antibiotiques suivants : pipéracilline-tazobactam, ceftazidime, imipénème, amikacine, gentamicine, ciprofloxacine, fosfomycine, tigécycline et colistine. L'unité de mesure choisie était le nombre de journées de traitement antibiotique (JTAB) par 1000 journées d'hospitalisations (JH) en tenant compte de la quantité consommée en grammes (C) et des doses définies journalières (DDJ) proposées par l'OMS, selon la formule suivante : $JTAB/1000JH = (Cx1000/DDJ) \times \text{nombre de JH}$. Le test statistique de Spearman a été utilisé pour l'étude de l'évolution au cours des années avec un seuil de significativité (p) fixé à 0,05.

RÉSULTATS :Durant la période de l'étude, la consommation (en JTAB/1000JH) de l'imipénème, la ceftazidime, la ciprofloxacine, l'amikacine et la tigécycline avait une tendance significative à la baisse de 2014 à 2021 passant de 441,8 JTAB/1000JH à 101,23 pour l'imipénème ($rs=-0,9;p<0,01$), de 46 JTAB/1000JH à 18,66 pour la ceftazidime ($rs=-0,7;p=0,03$), de 75,61 à 40,23 pour la ciprofloxacine ($rs=-0,7;p=0,03$), de 199,6 JTAB/1000JH à 64,97 pour l'amikacine ($rs=-0,7 ; p=0,04$) et de 312,9 JTAB/1000JH à 59,89 JTAB/1000JH pour la tigécycline ($rs=-0,9 ; p =0,002$). La consommation de la pipéracilline-tazobactam, de la colistine et la fosfomycine était marquée par un pic de consommation en 2016. Pour ces antibiotiques, la consommation (en JTAB/1000JH) a augmenté de façon significative de 2014 à 2016 passant de 33,2 à 60,24 pour la pipéracilline-tazobactam ($rs=1 :p<0,01$), de 155,13 à 186,27 pour la colistine ($rs=1 ; p<0,01$)et de 17,2 à 76,4 pour la fosfomycine ($rs=1, p=0,02$). Puis, la consommation a significativement chuté de 2016 à 2021 pour la pipéracilline-tazobactam et la fosfomycine passant à 37,4 ($rs=-0,9$

$;p=0,005$) et à 6,06 ($rs=-0,9;p=0,005$) respectivement. Pour la colistine, une baisse de la consommation à 148,2 JTAB/1000JH en 2021 a été notée mais elle était non significative ($rs=-0,3 ;p=0,6$). Pour la gentamicine, un pic de consommation a été noté en 2018 sans variation statistiquement significative durant la période d'étude ($rs=0,08 ; p=0,8$).

CONCLUSION :Une baisse significative de la consommation de la majorité des antibiotiques a été notée, témoignant d'une prise de conscience du bon usage des antibiotiques.

P0287- EVALUATION DES PRESCRIPTIONS DES ANTIBIOTIQUES DE RÉSERVE À L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE CHARLES NICOLLE DE TUNIS

H.Hajji*, F.Sellami, Z.Beji, D. Elloumi, Z.Ouahchi
Service de Pharmacie, Hôpital Charles Nicolle

INTRODUCTION :L'augmentation des germes multi-résistants est un problème de santé publique. Dans la plupart des cas, l'antibiothérapie est inadaptée.

OBJECTIFS :Cette étude a pour objectif d'analyser les prescriptions des antibiotiques de réserve et évaluer leur conformité aux pratiques de prescriptions.

MÉTHODE :Il s'agit d'une analyse prospective des prescriptions d'antibiotiques Réserve de la classification AWaRe de l'OMS (Colistine, Linézolide) ainsi que les antibiotiques avec un impact écologique et économique (ertapénème, tigécycline). Nous avons inclus les prescriptions de Janvier et Février 2022. La collecte des données était faite à l'aide d'une fiche de recueil validée rapportant l'indication de l'antibiothérapie, les données biologiques, les prélèvements bactériologiques, les germes isolés et leurs profils de résistances ainsi que la prescription détaillée des antibiotiques. Chaque prescription est évaluée et discutée par un groupe de pharmaciens (spécialiste et résidents) et au besoin des médecins référents.

RÉSULTATS :Au total, 31 prescriptions ont été analysées. Les services de réanimation étaient les plus prescripteurs de ces molécules (64.52% des prescriptions). Les affections des systèmes respiratoires (Pneumopathies Acquises sous Ventilation Mécanique) étaient les infections ayant motivé 42.40% des prescriptions, suivie par la septicémie : 30.3%. La molécule la plus utilisée était la colistine



dans 22 prescriptions (soit 71%), associée à la cilastatine–imipénème dans 17 ordonnances. La Tigécycline était la deuxième molécule la plus utilisée (soit 29%). Les prescriptions étaient documentées dans 46.7% des cas et les germes les plus couramment isolés étaient les entérobactéries et l'acinetobacter chacun dans 31.25% des prélèvements. Les prescriptions non conformes étaient de 48.4% (dont 23% aux services de réanimation). Les non-conformités concernaient : l'indication, l'absence de prélèvement, la posologie et/ou la durée de traitement.

CONCLUSION :Devant l'émergence excessive des résistances et la réduction de l'arsenal thérapeutique disponible surtout au niveau hospitalier, un suivi étroit des pratiques de prescriptions des antibiotiques se voit crucial surtout pour les molécules de réserve (Reserve Group) et les molécules à utiliser sélectivement (Watch group). Cette méthode de suivi quotidien nous a permis de détecter les erreurs rapidement et contacter les prescripteurs pour la sensibilisation et la rectification.

P0288– EVALUATION DES CONNAISSANCES DES MÉDECINS SUR L'AMOXICILLINE

I.Bartegi, I.Kooli, W.Marrakchi, H.Ben Brahim, Ch.Loussaief, A.Toumi, A.Aouam et M.Chakroun

Service des maladies infectieuses CHU Monastir

INTRODUCTION :L'amoxicilline est un antibiotique largement prescrit en ambulatoire et en intra-hospitalier. Les prescriptions injustifiées de cet antibiotique sont associées à l'augmentation des résistances.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est d'évaluer les connaissances des médecins sur l'usage de l'Amoxicilline.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive portant sur l'évaluation des connaissances des médecins sur l'amoxicilline. Elle s'est déroulée du 25 Février au 10 mars 2022. Un questionnaire était envoyé aux différents médecins via Google Forms

RÉSULTATS :Quatre cent quatre vingt questionnaires ont été envoyés et 152 réponses étaient reçus (31%). L'âge médian des médecins était de 28 ans et le sex-ratio de 0,6. La majorité des participants exerçaient en secteur public (n =149, 98%). L'étude a concerné des médecins en cours de formation dans la plupart des cas (n =140, 92%). Les spécialités les plus représentées étaient la médecine

de famille n=19 (12%), la chirurgie orthopédique n=13 (8%) et la médecine d'urgence n=6 (4%). La majorité ont répondu que l'amoxicilline est un antibiotique bactéricide n=141 (92,8%). Pour la voie d'élimination, 104 (64,4%) ont répondu qu'il est éliminé par voie rénale, 10 (6,6%) par voie biliaire et 38 (25%) ont répondu que l'antibiotique avait une double élimination : rénale et biliaire. Concernant les contre-indications, la majorité avaient répondu que l'amoxicilline est contre indiqué chez la femme enceinte (n=124, 81,6%). Les bonnes réponses concernant la diffusion étaient notées dans 73 cas (47,4%). Concernant le spectre d'action ainsi que les indications du traitement, les réponses justes étaient notées dans 31% et 53% respectivement. Les effets indésirables les plus notés étaient les réactions allergiques dans 148 (97,4%) et les troubles digestifs dans 112 (73,2%). Les candidoses vulvo-vaginales n'étaient retenus comme effet indésirable dans aucun cas. Aucune réponse juste pour toutes les questions n'était notée. Seuls 37 médecins (24,3%) ont eu connaissance des campagnes de prévention concernant l'usage des antibiotiques.

CONCLUSION :Notre questionnaire a montré une méconnaissance de l'usage de l'amoxicilline. En effet, aucun médecin n'a répondu correctement à toutes les questions. Ainsi, il est important d'effectuer des campagnes et des formations pour améliorer l'usage de cet antibiotique.

P0290– AUTOMÉDICATION PAR LES ANTIBIOTIQUES: AMPLEUR ET CAUSES

L Ben Mahmoud, I Bouaziz*, R Athymen, R Sahnoun, K Berrim, M Kssentini, Z Khaled,

Service régional de pharmacovigilance de Sfax, Laboratoire de pharmacologie, Faculté de médecine de Sfax, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :L'automédication par les antibiotiques constitue un problème sérieux de santé publique. Cette utilisation inappropriée augmente le risque de sélection de bactéries résistantes conduisant à l'émergence de résistance bactérienne.

OBJECTIFS :Le but de cette étude est d'estimer la prévalence de l'automédication aux antibiotiques dans un échantillon de patients et évaluer les raisons qui les incitent à avoir recours à cette pratique.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude de type observationnelle, transversale. Elle a été réalisée sur 108 patients âgés de plus de 18 ans et venant aux différentes consultations externes des deux CHU de Sfax.



RÉSULTATS :L'automédication aux antibiotiques était un choix thérapeutique utilisé par la majorité des participants (65,9%). Dans notre étude, L'automédication a été plus fréquente chez les femmes (55,2%). Les bêta-lactamines étaient les molécules pharmaceutiques les plus consommées en automédication par les participants (82,8%): l'amoxicilline (62,1%) suivi par l'association amoxicilline plus acide clavulanique (27,6%). Les macrolides étaient la 2^{ème} famille d'antibiotique la plus consommée. Certains antibiotiques à large spectre étaient utilisés par automédication tels que l'association amoxicilline-acide clavulanique et le cefuroxime. De même, un bon nombre de sujets (23,8%) pratiquent l'automédication en associant plusieurs antibiotiques. L'angine (51,7%) et le syndrome grippal (44,8%) ont été les principales raisons d'utilisation des antibiotiques par automédication. Les raisons évoquées de l'automédication aux antibiotiques étaient le manque de temps, suivi par l'expérience antérieure d'une automédication antibiotique, suivi par le manque d'argent, suivi par la difficulté d'accès aux services de santé suivi par l'obtention facile des médicaments. Aucun participant n'a reconnu le risque de la résistance aux antibiotiques.

CONCLUSION :Il est recommandé de lutter contre l'usage inapproprié des antibiotiques par une prise de conscience collective des différents acteurs, consommateurs, personnel de santé, pouvoir publics et vendeurs.

P0291- EVALUATION DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

Jouirou.R, Kooli.I, Marrakchi.W, Aouam.A, Toumi.A, Ben Brahim.H, Chakroun.M

Service des Maladies Infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION :La prescription antibiotique au cours des infections associées aux soins fait le plus souvent appel à des antibiotiques à large spectre, qui certes permettent le contrôle de l'infection, mais en contrepartie participe à l'émergence et la propagation des bactéries multi-résistantes.

OBJECTIFS :Cette étude vise à évaluer les modalités de prescription antibiotique au cours des infections associées aux soins (IAS) et de juger leur adéquation aux recommandations et aux données microbiologiques.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude type audit réalisé dans un service des Maladies Infectieuses portée sur la prescription des antibiotiques au cours des infections associées aux soins hospitalisées entre 2006 et 2020. L'évaluation était effectuée par deux infectiologues en se basant sur les recommandations de la SPILF.

RÉSULTATS :Notre étude a inclus 42 prescriptions. L'âge moyen était de $53,19 \pm 20,84$ ans avec un sexe ratio de 1,16. Une infection bactérienne était le motif d'hospitalisation le plus fréquent (n=31, 75%). Une forme grave à type de sepsis ou d'état de choc septique a été notée dans 4 cas (9,5%). L'étude microbiologique avait isolé 26 germes dont 72% des bactéries multirésistantes. L'antibiothérapie initiale était empirique dans la plupart des cas (n=23, 54,8%). L'imipénème était la molécule la plus prescrite (n =19, 45,2%). Une association était prescrite dans 23 cas (54,8%). Une modification thérapeutique a été entamée dans 28 cas (66,7%). Il s'agissait d'une adaptation aux données microbiologiques dans la majorité des cas (n=12, 28,6%). La durée totale moyenne d'antibiothérapie était de 24,5 jours (9 - 210 jours). L'évolution sous antibiothérapie était favorable dans la majorité des cas (n=37, 88,1%). Un décès était noté dans 3 cas (7,7%). La prescription d'antibiotique était jugée comme globalement conforme dans 29 cas (69%). Les motifs de non-conformité étaient : une durée de traitement prolongée dans 8 cas (19%) , une association des antibiotiques non adaptée ou discutable dans 7 cas (16,7%), un choix inadapté de l'antibiothérapie dans 6 cas (14,3%), l'absence d'adaptation aux données microbiologiques dans 3 cas (7,1%) et l'absence d'indication de toute antibiothérapie dans 1 cas (2,4%).

CONCLUSION :Nos résultats montrent que le traitement des IAS était non conforme dans près de 1/3 des cas. D'où l'importance de veiller au bon usage des antibiotiques afin d'éviter l'émergence et la propagation des bactéries multirésistantes.

P0292- RÔLE ET INDICATION DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE EN POST-OPÉATOIRE CHEZ LES PATIENTS OPÉRÉS POUR PANARIS PÉRI-UNGUÉAL

Majdi ben Romdhane, ahmed hamdi , rafik el lafrem , saif toumi, hedi annabi

Hôpital fsi la marsa

INTRODUCTION :Un panaris est une infection cutanée et sous-cutanée des parties molles d'un doigt. L'infection est due à une bactérie, le plus souvent un staphylocoque doré, plus rarement à un streptocoque ou autres germes atypiques. Le panaris se manifeste par des douleurs pulsatiles nocturnes et insomniantes. Le doigt devient rouge et gonflé : c'est le premier stade du panaris qu'on appelle le



stade inflammatoire. Il n'y a pas à ce stade de collection purulente. L'évolution est soit favorable vers la guérison soit défavorable vers le stade de collection en 2 à 3 jours. Le stade de collection correspond au stade chirurgical.

OBJECTIFS : Cette étude a pour objectif de démontrer le rôle et l'indication de l'antibiothérapie en post opératoire chez les patients opérés pour panaris péri unguéal et sous unguéal sans signes d'ostéite phalangienne à la radiographie

MÉTHODE : Deux populations de 20 malades entre 20 et 70 ans, opérés pour panaris au stade de collection purulente. Le 1er groupe a été mis sous antibiothérapie probabiliste (Amoxicilline + Ac clavulanique) en pré et en post opératoire. Le 2eme groupe a été opéré sans antibiothérapie. Les 2 groupes ont été opérés sous AG pour un panaris digital évoluant depuis 4 à 7 jours au stade de collection purulente. Ils ont eu une excision de la collection avec toilette locale à l'eau oxygénée et au sérum physiologique avec prélèvement de pus per opératoire pour examen bactériologique.

RÉSULTATS : Le résultat a été évalué sur l'état local à 2 semaines en post opératoire et sur l'étude bactériologique des patients. Parmi 40 malades, 38 avaient un état local propre en cours de cicatrisation avec régression des douleurs et des signes inflammatoires locaux. Deux malades ont nécessité une reprise avec toilette locale, ils faisaient partie du groupe sans antibiothérapie avec négligence du changement de pansement et de la rigueur des soins locaux . Les germes : 27 Staphylococcus aureus MétiS , 9 Streptocoques pyogènes B hémolytiques du groupe A, 3 Streptocoques pyogènes B hémolytiques du groupe C et 1 Streptocoques viridians.

CONCLUSION : Les panaris digitaux sont des infections des parties molles dont le traitement reste chirurgical au stade de collection purulente. Le retrait de l'antibiothérapie systématique pourrait diminuer l'incidence future des mutants résistants.

P0293- LES RÉACTIONS D'HISTAMINOLIBÉRATION NON SPÉCIFIQUE : FAUT 'IL ÉVITER LES MÉDICAMENTS RESPONSABLES ?

Kh. Mansour, N. Ben Fadhel, H. Ben Romdhane, A. Chaabane, Z. Chadli, K. Aouam, N. Ben Fredj

Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir – Service de pharmacologie clinique de Monastir

INTRODUCTION : L'histaminolibération non spécifique (HLNS) est une réaction immédiate pseudo allergique à mécanisme non immunologique pouvant être responsable de manifestations cliniques variables allant d'un simple prurit à des réactions anaphylactoïdes graves. Sa distinction des réactions d'hypersensibilité à mécanisme immunologique est primordiale afin d'éviter de priver le patient de son traitement.

OBJECTIFS : Analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, chronologiques et évolutives des cas d'HLNS notifiés au service de Pharmacologie Clinique de Monastir.

MÉTHODE : Etude rétrospective portant sur toutes les observations d'effets indésirables suspects être une HLNS, notifiées au service de Pharmacologie Clinique de Monastir sur une période de 18 ans (2004 – 2021). L'imputabilité médicamenteuse a été analysée par la méthode française de Bégaud et al.

RÉSULTATS : Parmi 4715 effets indésirables notifiés, les cas d'HLNS ont été notifiés chez 63 patients. Il s'agissait de 42 femmes et 14 hommes avec un âge moyen de 38,6 ans (0.3 – 75 ans). Les réactions d'HLNS étaient tous de type : érythème prurigineux localisé au niveau du membre supérieur et décolleté (N=35), prurit (N= 8), érythème prurigineux généralisé (N=3) œdème du visage (N=3), urticaire aiguë (N=7), anaphylaxie grade 2 (urticaire aiguë et dyspnée ou bronchospasme ou hypotension) (N=6), anaphylaxie grade3 (état de choc) (N=1). Le délai moyen d'apparition des réactions d'HLNS était de 7 min (quelques secondes – 2 heures). Les médicaments imputés étaient : l'association HRZE (N=28), vancomycine (N=12), fluoroquinolones (N=11), les opioïdes (N=8), céfotaxime (N=2), gliméperide (N=1) et iopromide (N=1). Le recours à un traitement symptomatique a été réalisé dans 53 cas. Le délai moyen de régression des symptômes cliniques était de 14 min (2 minutes – 60 min). L'évolution était favorable à l'arrêt de la prise médicamenteuse chez tous les patients. La réintroduction des médicaments coupables a été envisagée sans incidents (réintroduction négative) moyennant quelques précautions : une couverture antihistaminiques dans 100% des cas avec allongement de débit de perfusion si le médicament est administré par voie intraveineuse, Toutefois, une corticothérapie préalable de 3 jours a été recommandée, de plus de susmentionné,



chez le patient ayant eu une anaphylaxie grade 3.

CONCLUSION :Les réactions D'HLNS sont le plus souvent bénignes résultant de l'effet pharmacologique du médicament par libération d'histamine préformée dans les mastocytes et basophiles. L'intensité des manifestations cliniques est imprévisible mais dépendante de la vitesse d'injection, la concentration du médicament administré ainsi que par l'aptitude du patient à libérer de l'histamine.

P0294– EVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES : EXPÉRIENCE D'UN SERVICE DE MÉDECINE

R. Jouirou*1, F. Larbi Ammari1, J. Chelli1, A. Ben Mabrouk1, I. Hamdi2, A. Skhiri1, M.H Ben Chikh2, H. Sfar1

1. Service de Médecine interne et endocrinologie, CHU Taher Sfar Mahdia 2. Service de pharmacie, CHU TaherSfar Mahdia

INTRODUCTION :L'émergence de l'antibiorésistance présente un problème majeur de santé publique. Elle résulte d'un mésusage et une surconsommation des antibiotiques aussi bien en ville qu'en milieu hospitalier.

OBJECTIFS :Déterminer l'évolution de la consommation d'antibiotiques dans un service de médecine durant les 3 dernières années.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive menée au service de médecine de l'hôpital Tahar Sfar Mahdia, portant sur la prescription des antibiotiques chez les malades hospitalisés durant la période allant du 01/08/2019 au 31/12/2021. Les antituberculeux ont été exclus. Les consommations étaient converties en doses définies journalières (DDJ) telles recommandées par l'OMS pour chaque période étudiée.

RÉSULTATS :On estime globalement que la consommation antibiotique a tendance à la baisse, passant de 9599,6 DDJ en 2019 à 3833,3 DDJ en 2021. Les bêta-lactamines étaient les molécules les plus prescrites avec une fréquence qui tend à la hausse (58,8%, 67,01 % et 72,7 % respectivement). Les céphalosporines viennent au premier rang durant 2019 et 2020 (31,25 %) remplacées par les pénicillines en 2021 (41,4 %). La prescription des fluoroquinolones occupent une place prépondérante avec une tendance globale (16,4 % en 2019 à 14,8 % en 2021). La fréquence de consommation des carbapénèmes était de 6,3 % en 2019 (603,83 DDJ) et 10,4 % en 2021 (398,5 DDJ). Celle des glycopeptides était de 3,8 % en 2019 (346 DDJ) et 6,2 % en 2021 (237,5 DDJ). Les aminosides étaient

prescrits dans 1,1 % à 2,3 % de la totalité des antibiotiques. De plus, on a noté une diminution de la consommation des macrolides et apparentés estimée 5,3 % en 2019 (5505 DDJ) et 0,6 % en 2021 (24 DDJ). La tigécycline et la colimycine représentent une consommation moyenne de 0,64 % et 0,09 % de la totalité des antibiotiques respectivement (DDJ= 37 ; DDJ=5,33).

CONCLUSION :Les antibiotiques restent largement prescrites dans notre hôpital. Néanmoins, ce travail atteste une évolution décroissante de la consommation globale des antibiotiques durant les 3 dernières années. L'optimisation de la prescription de ces anti-infectieux permet de lutter contre ce phénomène préoccupant.

P0295– EVALUATION DES PRATIQUES DE PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES

I Bartegi, O Belanes, A Aouam, W Marrakchi, I Kooli, H Ben Brahim, A Toumi, M Chakroun

Service des maladies infectieuses CHU Monastir

INTRODUCTION :Le mésusage des antibiotiques conduit à l'émergence de la résistance aux antibiotiques ce qui constitue une menace pour le contrôle des infections bactériennes.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est d'évaluer la qualité et la pertinence des pratiques de prescription des antibiotiques à titre curatif.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive de type « audit clinique » avec un mode d'inclusion prospectif, s'étalant sur une période de 12 jours, réalisée au CHU de Monastir. Onze services ont été sélectionnés. Tous les patients recevant une antibiothérapie curative de plus de 48 heures ont été inclus.

RÉSULTATS :Parmi 283 patients hospitalisés, 119 (42%) recevaient une antibiothérapie à visée curative. L'âge moyen était de 54 ans. Le diabète et l'HTA constituaient leurs principales comorbidités (n=41, 34,5%). Soixante-seize prélèvements étaient réalisés chez 70 patients (58,8%) : ECBU (n=44 ; 57,9%), hémocultures (n=14 ; 18,4%) et prélèvements peropératoires (n=11 ; 14,5%). Un agent infectieux était isolé dans 38 cas (50%) dont 11 entérobactéries productrices de BLSE (28,9%). Les infections les plus fréquentes étaient urinaires (n=38, 31,9%) et cutanées (n=30, 25,2%). Un traitement antibiotique en monothérapie était opté dans 53 cas (44,5%). Les bêta-lactamines étaient les plus prescrites (n=104 ; 87,4%), en particulier les céphalosporines



(n=61, 51,3%). L'association la plus fréquente était les bêta-lactamines avec les fluoroquinolones (n=18, 27,3%). La durée moyenne était de 15 jours. L'antibiothérapie était jugée justifiée dans 107 cas (89,9%). Parmi les 66 associations d'antibiotiques, 49 (74,2%) étaient jugées appropriées. Parmi 35 antibiogrammes, l'adaptation était jugée inappropriée chez 6 patients et la dose prescrite était jugée inappropriée chez 5. La durée du traitement antibiotique était jugée appropriée chez 76 patients (67,9%). Parmi la totalité des prescriptions d'antibiothérapie curative, 54 (48,2%) étaient jugées inappropriées.

CONCLUSION : Notre travail montre que près de la moitié des prescriptions sont inappropriées. Une politique de bon usage des antibiotiques doit être implémentée. L'évaluation de la pertinence des prescriptions constitue le premier pas sur le chemin de la rationalisation de l'utilisation.

P0569– NÉOSENSIBILISATION MULTIPLE SECONDAIRE À UN DRESS SYNDROME INDUIT PAR L'ASSOCIATION TRIMÉTHOPRIME- SULFAMÉTHOXAZOLE

Y.Mahjoubi, A.Zaiem, M.Ben Belgacem, F.Zgolli, S.Kastalli, G.Lakhoua, S.El Aidli

Centre national de Pharmacovigilance, Service de recueil des effets indésirables

INTRODUCTION : Le DRESS syndrome, également connu sous le nom de syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse, est une toxidermie rare se caractérisant par une évolution parfois imprévisible. Il peut exceptionnellement induire une néosensibilisation médicamenteuse, distincte des réactions croisées qui surviennent entre les médicaments ayant une similitude chimique. En effet les études récentes ont montré la possibilité de survenue de réactions d'hypersensibilité médicamenteuse à des médicaments non apparentés chimiquement chez des patients ayant développé un DRESS syndrome antérieurement.

CAS CLINIQUES : Nous rapportons un cas de néosensibilisation au décours d'un DRESS Syndrome à l'association triméthoprim/sulfaméthoxazole. Une femme âgée de 45 ans aux antécédents d'infections urinaires à répétition a été admise pour une spondylodiscite lombaire. Elle a développé, huit jours après avoir débuté un traitement à base de triméthoprim-sulfaméthoxazole 800mg à 3 reprises par jour, une éruption purpurique limitée aux extrémités, un œdème facial, une lymphadénopathie cervicale et une fièvre non chiffrée. Les résultats de laboratoire ont montré une hyperleucocytose à 12000 éléments/mm³, une hyperéosinophilie 3300 éléments/mm³ et une cytolysé hépatique à 3 fois la normale. L'évolution était favorable au bout de 15

jours de l'arrêt du médicament et sous traitement symptomatique. Deux semaines après, elle a développé immédiatement à la fin de la première injection d'imipénème, une dyspnée aiguë avec sensation de frissons. L'auscultation pulmonaire était libre, la saturation en oxygène était normale et l'évolution était favorable au bout de quelques heures sous traitement symptomatique. Un mois plus tard, elle a initié un traitement par métronidazole-spiramycine pour un abcès dentaire. Au bout de trois jours, elle a présenté une éruption maculopapuleuse localisée au niveau du thorax ayant disparu spontanément 24 heures après l'arrêt du médicament.

CONCLUSION : Selon des études récentes, les patients aux antécédents de DRESS Syndrome sont prédisposés à développer une néosensibilisation ultérieurement. Le mécanisme exact reste inconnu mais il semble être lié à l'activation non spécifique et massive du système immunitaire. Ainsi une vigilance particulière est requise lors de la prescription de certains médicaments, connu immunogènes chez un patient aux antécédents de DRESS Syndrome.

P0585– SUIVI DE L'ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION DES ANTIBIOTIQUES À L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE 2019–2021

H.Hajji*, S.Bayouhd, F.Sellami, Z.Beji, Z.Ouahchi

Service de Pharmacie, Hôpital Charles Nicolle

INTRODUCTION : L'antibiothérapie constitue est une préoccupation majeure de santé publique, de part l'émergence des résistances ainsi que l'utilisation excessive des antibiotiques.

OBJECTIFS : Le but de ce travail est d'étudier l'évolution de la consommation des antibiotiques à l'hôpital Charles Nicolle durant les 3 années 2019, 2020 et 2021 (avant et durant la pandémie de COVID).

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée à l'hôpital Charles Nicolle. La consommation des antibiotiques en Unité Commune de dispensation (UCD) a été recueillie à travers le logiciel STKMED puis convertie en Dose définie journalière (DDJ) pour chaque molécule. Les résultats sont exprimés en nombre de DDJ par 1000 journées d'hospitalisation (nombre DDJ/1000 JH). Nous nous sommes intéressés à la consommation globale et la consommation du service d'anesthésie réanimation. Les données ont été classées selon la classification ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) des molécules.



RÉSULTATS :La consommation globale moyenne des antibiotiques était de 450 DDJ/1000 JH. La famille des Béta-lactamines était la plus consommée durant les 3 années (principalement Amoxicilline-acide clavulanique 1g/200mg). La consommation moyenne du service anesthésie-réanimation était de 2490.23 DDJ/1000 JH. Les carbapénèmes (essentiellement Imipénème-cilastatine) constituent la famille la plus consommée durant les 3 années. En 2020 on a marqué une diminution de la consommation du service anesthésie réanimation d'environ 200 DDJ/1000 JH (soit 10%) alors que la consommation globale a augmenté de 30.6% durant cette année.

CONCLUSION :Le suivi de la consommation des antibiotiques est l'un des indicateurs primordiaux dans le cadre du bon usage des antibiotiques et la rationalisation des prescriptions. Nos données vont être comparées par la suite avec les profils de résistances au sein de l'hôpital.

Hépatites virales



P0296– LES HÉPATITES VIRALES PROFESSIONNELLES DANS LES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES PUBLICS TUNISIENS

D.BRAHIM, Yousef Imen , N.Mechergui , H.BEN SAID , M.MERSNI, N.LADHARI

service de Pathologie Professionnelle et d'aptitude au travail
Hôpital Charles Nicolle Tunis

INTRODUCTION :Comme pathologies professionnelles, les hépatites virales sont les plus préoccupantes en milieu de soins.

OBJECTIFS :On se propose dans ce travail d'étudier l'épidémiologie des hépatites virales professionnelles (HVP) dans les établissements sanitaires publics tunisiens ainsi que de décrire les caractéristiques socioprofessionnelles et médicales des victimes.

MÉTHODE :Etude descriptive rétrospective ayant intéressé tous les cas d'HVP reconnus en milieu de soins pour les salariés du secteur public durant la période allant du 1^{er} janvier 2009 au 30 juin 2016. Une fiche préétablie avait servi pour le recueil des données à partir des dossiers médicaux disponibles au niveau de l'annexe de la présidence du gouvernement. Une enquête téléphonique était réalisée afin de compléter les informations manquantes sur les différents dossiers.

RÉSULTATS :Nous avons recensé 30 cas d'HVP. Ils s'agissaient d'un cas d'HVA, 15 cas d'HVB et 14 cas d'HVC. Un pic de huit cas d'HVP reconnus (27%) était enregistré durant l'année 2014. L'âge moyen des victimes était de $44,1 \pm 11,3$ ans. Le sexe ratio (H/F) était de 1,3. L'ancienneté professionnelle moyenne au moment de la reconnaissance était de $17,9 \pm 11,4$ ans. Les centres hospitalo-universitaires étaient concernés dans 60% des cas. Les infirmiers représentaient 65% des cas et les ouvriers 20% des cas. Les principaux services auxquels appartenaient les victimes étaient les services des urgences (N=6), de consultations externes (n=5) et d'oncologie (n=4). La moitié de la population n'avait aucun facteur de risque extra-professionnel de transmission d'hépatite virale. Treize personnels (43%) ont déclaré avoir bénéficié d'une couverture vaccinale contre l'hépatite virale B. Un antécédent d'au moins un accident d'exposition au sang (AES) était retrouvé chez 27 personnels. La piqûre accidentelle représentait le principal mécanisme d'AES (25/27). Une déclaration à un service

de médecine de travail était faite par neuf victimes. L'HVP évoluait sous forme chronique non compliquée dans 77% des cas. Après la reconnaissance de la maladie professionnelle, 47% des cas étaient maintenus à leur même poste de travail.

CONCLUSION :Les hépatites virales demeurent un problème de santé publique dans le monde. Le personnel de soins constitue une cible particulière de l'infection par ces virus. De ce fait, une amélioration des conditions de travail et un renforcement des actions de sensibilisation et de formation demeurent indispensables.

P0297– FACTEURS DE SÉROPRÉVALENCE ASSOCIÉS AU PORTAGE DE L'AGHBBS DANS LES PRISONS GUINÉENNES.

Sow M, Sako F, Traoré F, Diallo M , Sylla K, Bah I, Diakité D, Bangoura EF

Hôpital National Donka

INTRODUCTION :l'hépatite B constitue un problème de santé publique, le milieu carcéral est considéré comme un environnement à haut risque de transmission du VHB.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de déterminer la prévalence et les facteurs associés au portage de l'AgHBs en milieu carcéral guinéen

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude d'observation transversale, multicentrique descriptive et analytique qui s'est déroulée sur une période de six mois dans les maisons centrales des différentes régions administratives de la Guinée. Nous avons inclus les détenus de tout âge, de tout sexe et de toute origine ayant accepté de participer à l'étude et chez qui la sérologie pour le dépistage de l'hépatite virale B a été réalisé quel que soit le résultat obtenu. Les informations sociodémographiques, cliniques et biologiques ont été collectées. L'Ag HBs a été recherché sur les prélèvements de sang veineux grâce au test rapide CYPRESS Ag HBs BANDELETTES®. Les facteurs associés au portage de l'AgHBs ont été analysés à l'aide d'une régression logistique multivariée.

RÉSULTATS :Sur 873 détenus, 153, soit une prévalence de 17,5 IC à 95% [15,1 – 19,8] étaient porteurs de l'AgHBs. L'âge moyen a été de $29,70 \pm 10,08$ ans avec une prédominance masculine de 96,9%. Les proportions de l'AgHBs étaient plus importantes dans les régions administratives de Boké et Kindia avec respectivement 21,7 et 20,5%. L'analyse logistique multivariée a révélé que la durée



de détention de 5 - 10 ans (OR = 2,20, IC à 95% = 1,05 - 4,63, p = 0,03), de plus 10 ans (OR = 4,08, IC à 95% = 1,49 - 11,18, p < 0,01), le partage de lame entre détenus (OR = 4,08, IC à 95% = 2,07 - 4,38, p < 0,01), l'usage de cocaïne (OR = 7,75, IC à 95% = 1,66 - 36,09, p < 0,01) étaient indépendamment associés au portage de l'AgHBs.

CONCLUSION :La prévalence de l'infection à VHB parmi les détenus reste élevée. Les facteurs indépendamment associés au portage de l'AgHBs ont été l'âge de plus de 5 ans, le partage de lame et l'usage de Cocaïne. La lutte contre cette affection en milieu pénitentiaire nécessite un dépistage, une sensibilisation et une réforme de l'offre des soins au sein de la population carcérale. Des études plus approfondies sur la circulation virale et l'impact du milieu carcéral sur l'infection par le VHB semblent nécessaires. Mots clés : Séroprévalence, AgHBs, milieu carcéral, Guinée

P0299- DÉPISTAGE DU VIRUS DE L'HÉPATITE C PAR TEST RAPIDE D'ORIENTATION DIAGNOSTIQUE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES À TLEMCCEN

H. Brahimi* 1, Dj. Bacha 2

1. service des maladies infectieuses, CHU Tlemcen. 2. service des maladies infectieuses, Hôpital central de l'Armée, Ain Naadja, Alger

INTRODUCTION :Le virus de l'hépatite C (VHC) est responsable de lésions hépatiques de sévérité variable, pouvant évoluer vers une cirrhose puis un adénocarcinome. Le recours à des tests de diagnostic rapide est un élément essentiel dans la prise en charge.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est l'évaluation de la fiabilité du TROD dans le diagnostic du VHC chez les femmes enceintes.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude longitudinale prospective réalisée au niveau de L'EHS mère-enfant et centres PMI des EPSP de la wilaya de Tlemcen, durant la période allant de janvier 2013 à Juin 2015. La recherche des Ac anti-VHC se fait lors de la 1^{ère} consultation prénatale de la femme enceinte, par les tests de dépistage « TROD » (Hexagon HCV, laboratoire Human). Une confirmation a été faite par la recherche d'Ac Anti-VHC par ELISA dernière génération quel que soit le résultat. Un questionnaire structuré préétabli est rempli afin d'évaluer les facteurs de risque et les modes possibles de transmission.

RÉSULTATS :2165 femmes enceintes ont été dépistées par TROD du VHC. L'âge moyen de nos patientes était de 29 ans ± 6.26 [15-49 ans]. Onze TROD sont revenus positifs soit une prévalence de 0,5%. Les résultats du TROD et ceux de l'Elisa ont été conformes chez toutes les patientes. Les facteurs de risque de transmission étaient piercing thérapeutique et hidjama (36,4%), les soins dentaires dans 91% des cas, chirurgie et endoscopie (54,5%) et antécédents familiaux d'hépatite C (45,5%). Les tests utilisés Hexagon HCV montrent une courbe de ROC statiquement significative (p <0,05). Au point d'inflexion correspond une sensibilité de 73,3% et une spécificité de 98,6% (Fig.1). Ces tests ont un fort pouvoir discriminatif ou une bonne valeur diagnostique puisque l'aire sous la courbe se rapproche de 1 (0,98).

CONCLUSION :Ces tests sont recommandés pour l'approche diagnostique puisqu'on leur favorise une meilleure spécificité alors que pour l'approche dépistage, on leur recommande, une meilleure sensibilité, d'où leur introduction dans la stratégie de dépistage et traitement précoce de l'hépatite C.

P0301- FACTEURS PRÉDICTIFS DE LÉSIONS HISTOLOGIQUES SIGNIFICATIVES AU COURS DE L'HÉPATITE VIRALE B À VIRUS MUTANT AVEC UN ADN VIRAL ENTRE 2000 ET 20000 UI/ML

Sellami.W, Medhioub.M, khsiba.M , Yacoubi.M , Ben Mohamed.A , Mahmoudi.M , Hamzaoui.L , Azouz.MM

Hôpital Taher Mâamouri Nabeul

INTRODUCTION :La ponction biopsie hépatique (PBH) demeure l'examen de référence pour l'évaluation des lésions histologiques d'activité et de fibrose au cours de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B (VHB). Les patients Ag HBe négatif ayant un ADN viral entre 2000 et 20000 UI/mL représentent le groupe qui pose le plus de problèmes quant à l'utilité d'une PBH.

OBJECTIFS :Notre étude avait pour objectifs de déterminer la prévalence des lésions histologiques significatives à la PBH chez ces patients selon le score Metavir d'activité et de fibrose et d'identifier les facteurs prédictifs de présence de lésions histologiques significatives nécessitant le recours au traitement

MÉTHODE :Etude rétrospective (2008-2021) incluant tous les patients suivis dans le service d'hépatogastroentérologie et porteurs d'une hépatopathie chronique virale B Ag HBe négatif avec un ADN du VHB entre 2000 et 20000 UI/mL et ayant bénéficié d'une PBH dans un but pré-thérapeutique. L'activité et la fibrose histologiques ont été évaluées selon le score de Metavir. Les lésions



histologiques étaient considérées significatives si le score d'activité \geq A2 et/ou un score de fibrose \geq F2.

RÉSULTATS : On a inclus 101 patients âgés en moyenne de 35,7 ans avec un sex ratio de 0,8. La maladie était découverte dans 86,1% des cas dans le cadre d'un dépistage systématique : bilan de grossesse (36,8%), don de sang (18,4%), bilan pré-nuptial (13,8%) et de dépistage familial (12,6%). A la PBH, 9,9% des patients avaient des lésions histologiques d'activité \geq A2, et 7,8% avaient une fibrose \geq F2. Aucun patient n'avait une cirrhose. Des lésions histologiques significatives, définies ont été retrouvées dans 13,9% des cas. En étude analytique, seules des ALAT $>$ 40 UI/L et des ASAT $>$ 40 UI/L étaient des facteurs prédictifs indépendants de présence de lésions histologiques significatives à la PBH.

CONCLUSION : La PBH a permis de révéler qu'environ 14% des patients avec des lésions histologiques significatives nécessitent le recours au traitement. Il sera plus licite de l'indiquer chez les patients avec des transaminases $>$ 40 UI/L.

P0302- RÉPARTITION ACTUELLE DES GÉNOTYPES DU VIRUS DE L'HÉPATITE C CIRCULANTS CHEZ LES PATIENTS TUNISIENS

A. Sfaxi, A. Boughanmi, M. Hamdoun, H. Hannachi, H. Mohsni, K. Friji, S. Mechmeche, O. Bahri

Laboratoire de Microbiologie-Biochimie, Hôpital Aziza Othmana

INTRODUCTION : Depuis 2016, le programme national Tunisien d'élimination de l'hépatite virale C a été instauré. Tout patient séropositif et présentant des signes de répllication virale, bénéficie d'une charge virale initiale et d'un génotypage viral afin d'orienter les modalités thérapeutiques.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail est d'identifier les principaux génotypes circulants actuellement dans le pays et leurs particularités quant à leur mode de transmission.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective, portant sur tous les prélèvements collectés chez des patients infectés par le virus de l'hépatite C (VHC) et adressés au laboratoire pour bilan pré-thérapeutique durant la période allant de décembre 2019 (date de la mise en place du génotypage VHC au laboratoire) à novembre 2021. Le génotypage du VHC a été fait par PCR en temps réel de type

TaqMan avec sondes spécifiques des génotypes 1a, 1b, 2, 3, 4, 5 et 6 (HCV Genotype Plus real time TM, Saccace, Allemagne).

RÉSULTATS : Au total, 331 patients ont été inclus ; la médiane d'âge était de 54ans [10-89] et le sex-ratio de 1,34. Cinq génotypes différents ont été identifiés ; les génotypes 1b (n=210 ; 70%) et 1a (n=67 ; 22.3%) étaient prédominants. Les génotypes 3, 2 et 4 ont été détectés dans respectivement 13.6% (n=41); 7.33% (n=22) et 0.6% (n=2). Une infection mixte a été détectée dans 9% des cas ; il s'agissait du (1b+3) dans 22 cas et du (1a+2) dans 7 cas. Dans un cas, il s'agissait d'une co-infection (1a+3). Les génotypes 1 et 3 étaient prédominants chez les patients de sexe masculin (58.4% et 92.5% vs 41.5% et 7.5%) et le génotype 2 chez ceux de sexe féminin (52% vs 48%). Parmi les 38 (11.5%) patients présentant une insuffisance rénale chronique au stade d'hémodialyse, 24 patients étaient infectés par le génotype 1 b, quatre par le génotype 2 et deux cas par le génotype 1a. Vingt-sept patients étaient des usagers de drogue intraveineuse (UDI, 8.2%) ; les génotypes prédominants dans ce cas étaient le génotype 1a (13cas) et 3 (12cas). Le génotype 1b a été retrouvé chez 8 cas ; il a été associé au génotype 3 dans 7 cas.

CONCLUSION : Cette étude confirme la prédominance du génotype 1b en Tunisie. Elle démontre l'émergence du génotype 3 qui se place en seconde position avant le génotype 2 ; il serait associé à une transmission parentérale suite à l'injection de drogue intraveineuse.

P0303- PRÉVALENCE DE L'INFECTION HIV, HÉPATITE B ET HÉPATITE C EN MILIEU PSYCHIATRIQUE

Ben Della Boutheina¹, Aloui Khaoula¹, Wassila Belghouthi¹, Hanen Ben Ammar², Abaza Hajer¹

¹ : Laboratoire de biologie clinique, Hôpital Razi, Mannouba, Tunisie
² : Service de psychiatrie F, Hôpital Razi, Mannouba, Tunisie

INTRODUCTION : Les patients atteints de maladies psychiatriques présentent un risque accru d'infections virales à transmission sanguines notamment les hépatites virales B et C et l'infection par le HIV. Ce risque est potentiellement dû à la consommation de substances, aux comportements sexuels et à des facteurs socio-économiques.

OBJECTIFS : Étudier la prévalence de l'infection par le HIV, l'hépatite B et l'hépatite C en milieu psychiatrique.



MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective portant sur 885 patients suivis pour des maladies psychiatriques à l'hôpital Razi durant l'année 2021 et pour lesquels une sérologie de l'hépatite B, C et HIV a été effectuée. Tous ces malades ont bénéficié d'un dosage sanguin des anticorps anti-Hbs, anticorps anti-Hbc, antigène Hbs, anticorps anti-VHC et anticorps anti-HIV. La positivité des anticorps anti-HIV a été confirmée par la méthode de western blot à l'hôpital Charles Nicolle de Tunis.

RÉSULTATS : Les résultats ont montré 163 cas positifs soit un taux de positivité global de 19%, avec 96 hommes (58.8%) et 67 femmes (41.2%) avec un sexe ratio (H/F) de 1,43. L'âge moyen de nos malades était de 51 ans. La répartition des patients selon le profil sérologique a montré que, parmi les 885 malades, 7 (0,82 %) sont révélés positifs au HIV, 22 (2,5%) ont eu des anticorps anti VHC positifs et également 22 (2.5 %) ont présenté un dosage de l'antigène HBs positif. Un profil d'hépatite B résolue a été trouvé chez 128 (15%) des malades.

CONCLUSION : Les résultats suggèrent que le dépistage de l'hépatite B, C et du VIH occupe une place importante dans la prise en charge des malades en psychiatrie. La morbi-mortalité pourrait augmenter en raison d'une infection virale non détectée et non traitée.

P0304- EVALUATION DE LA FIBROSE AU COURS DE L'HÉPATITE B CHRONIQUE: PERFORMANCE DU SCORE MOHAMADNEJAD

Sellami.W, Medhioub.M, Khsiba.M, Mahmoudi.M, Ben Mohamed.A, Yacoubi.M, Hamzaoui.L, Azouz.MM
Hôpital Taher Mâamouri Nabeul

INTRODUCTION : La ponction biopsie hépatique (PBH) reste encore le « gold standard » pour l'évaluation de la fibrose et de l'activité nécrotico-inflammatoire hépatique. Néanmoins, cet examen de référence a l'inconvénient d'être invasif, coûteux, avec une morbidité non négligeable. Plusieurs moyens non invasifs d'évaluation de la fibrose hépatique ont été développés ces dernières années et ont constitué une alternative à la PBH.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude était d'évaluer la performance du score non invasif Mohamadnejad dans l'évaluation de la fibrose significative au cours de l'hépatite B chronique.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective (2012-2021) incluant les patients hospitalisés au département de gastro-entérologie et ayant : - une hépatite chronique virale B - une ponction biopsie hépatique. - un bilan au moment de la PBH incluant : le Taux d'ADN du VHB, phosphatases alcalines, albumine, plaquettes. Le score de Mohamadnejad a été calculé pour tous les patients selon la formule : $10+(0.067 \times \text{age})+(0.470 \times \log_{10} \text{HBV DNA})+((4.103 \times \log_{10} (\text{AST/ULN})) - (1.885 \times \text{albumin}))$. La performance du score Mohamadnejad a été comparée à celle de la ponction biopsie hépatique.

RÉSULTATS : Nous avons inclus 28 patients âgés en moyenne de 35,9 ans avec un sex-ratio de 0,55. Une fibrose significative était retrouvée chez 24,4% des patients. Le score Mohamadnejad moyen était de 5,63. Il était significativement plus élevé en présence de fibrose histologique significative ($p=0,005$). Pour une valeur seuil de 5,55, l'ASC du score Mohamadnejad était de 0,712. Pour des valeurs supérieures à ce seuil, le score Mohamadnejad permettait de prédire une fibrose significative, avec une Se de 83% et une Sp de 63%. Les VPP et VPN étaient respectivement de 46% et 93%.

CONCLUSION : Le score Mohamadnejad permet l'évaluation de la fibrose significative au cours de l'hépatite B chronique, avec une meilleure efficacité à exclure une fibrose significative qu'à faire son diagnostic.

P0305- PERFORMANCE DES SCORES APRI ET FIB-4 DANS L'ÉVALUATION DE LA FIBROSE AU COURS DE L'HÉPATITE B CHRONIQUE

Sellami.W, Medhioub.M, Khsiba.M, Mahmoudi.M, Ben Mohamed.A, Yacoubi.M, Hamzaoui.L, Azouz.MM
Hôpital Taher Mâamouri Nabeul

INTRODUCTION : L'évaluation de la fibrose hépatique est primordiale dans la prise en charge thérapeutique au cours de l'hépatite B chronique. Des moyens non invasifs d'évaluation de la fibrose ont été développés ces dernières années, permettant de supplanter la ponction biopsie hépatique dans certains cas.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude était d'évaluer la performance des scores non invasifs APRI et FIB-4 dans l'évaluation de la fibrose significative au cours de l'hépatite B chronique.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective, transversale et descriptive, incluant les patients ayant une hépatite chronique virale B et ayant eu une ponction biopsie hépatique dans le service de gastroentérologie de l'Hôpital Mohamed Taher Maâmouri de Nabeul, entre Janvier 2008 et Décembre 2021. Les performances des scores APRI et FIB-4 ont été comparées à celles de la ponction biopsie



hépatique.

RÉSULTATS : Nous avons inclus 107 patients âgés en moyenne de 35,9 ans avec un sex-ratio de 0,8. Une fibrose significative était retrouvée chez 13,3% des patients. Le score APRI moyen était de 0,32. Il était significativement plus élevé en présence de fibrose histologique significative ($p=0,003$). Pour une valeur seuil de 0,36, l'ASC du score APRI était de 0,967. Pour des valeurs supérieures à ce seuil, le score APRI permettait de prédire une fibrose significative, avec une Se de 66% et une Sp de 79%. Les VPP et VPN étaient respectivement de 34% et 93%. Le score FIB-4 moyen était de 0,82. Il était significativement plus élevé en présence de fibrose significative ($p=0,005$). Pour une valeur seuil de 0,73, l'ASC du score FIB-4 était de 0,716. Pour des valeurs supérieures à ce seuil, le score FIB-4 permettait de prédire une fibrose significative, avec une Se de 91,7% et une Sp de 50%. Les VPP et VPN étaient respectivement de 33% et 89%.

CONCLUSION : Les scores APRI et FIB-4 avaient une performance moyenne et comparable pour l'évaluation de la fibrose significative au cours de l'hépatite B chronique, avec une meilleure efficacité à exclure une fibrose significative qu'à faire son diagnostic.

P0306- BIOTHÉRAPIE ET VIRUS DE L'HÉPATITE B

S.Ben Yacoub, M.Boudokhane, H.Ben Ayed, R.Bourguiba, Z.Teyeb, MT.Jomni, M.Ayari, I.Abdelaal, S.Bellakhal, MH.Douggu service de médecine interne Hôpital des forces de sécurité intérieure de La Marsa, Faculté de médecine de Tunis

INTRODUCTION : En raison du risque important de réactivation de l'hépatite B à la suite d'une immunodépression, le dépistage de cette infection représente une étape primordiale avant toute initiation d'un traitement biologique.

OBJECTIFS : L'objectif est de déterminer les modalités de dépistage du virus de l'hépatite B et d'évaluer les stratégies de prévention de la réactivation virale B avant l'initiation d'une biothérapie.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive monocentrique menée dans le service de médecine interne de l'hôpital des FSI, sur une période de 14 ans [2009-2022], incluant tous les patients mis sous traitement biologique. Nous avons déterminé les modalités de dépistage et de prévention de la réactivation du VHB adoptées.

RÉSULTATS : Nous avons recensé 50 patients traités par biologiques. Quarante-huit pourcent étaient suivis pour une maladie inflammatoire chronique de l'intestin, 18% pour une spondylarthrite ankylosante, 10% pour une polyarthrite rhumatoïde, 8% pour une maladie de Behçet, 6% pour une connectivite et 4% pour une vascularite. L'âge moyen au moment de l'initiation de la biothérapie était de 41,3 ans \pm 11,6 [17-68] avec une prédominance masculine (62%). Des comorbidités étaient relevées dans un tiers des cas (10 cas de diabète, deux cas de tuberculose ganglionnaire traitée et 3 cas de pathologie pulmonaire chronique). Les molécules utilisées étaient les anti-TNF α dans 82% des cas, le rituximab dans 14% des cas et le tocilizumab dans 4%. Le dépistage du VHB avant la mise sous biothérapie a été pratiqué dans 90% des cas. L'AgHBs, les Anti-HBc et les Anti-HBs ont été testés dans 90%, 88 % et 90% respectivement. Une sérologie B complète a été pratiquée dans 86%, revenant négative dans 78% des cas. Le taux de vaccination était de 28%. Un contact avec le VHB attesté par la positivité isolée des anti-HBc a été noté chez un seul patient. Un patient avait une hépatite chronique B découverte au dépistage a été traité par Entecavir avec une initiation des anti-TNF alpha trois semaines après. Un traitement prophylactique par Entecavir a été indiqué chez un seul patient à haut risque de réactivation (candidat à un traitement par Rituximab et ayant des Anti-HBc positifs avec une charge virale indétectable). Aucun cas de réactivation virale B n'a été retrouvé.

CONCLUSION : Certes la réactivation du VHB est peu fréquente, mais elle pourrait être potentiellement mortelle. Il faut par ailleurs adapter des stratégies de dépistage en fonction du traitement biologique utilisé et du profil sérologique du patient.

P0307- MARQUEURS NON INVASIFS D'ÉVALUATION DE LA FIBROSE HÉPATIQUE AU COURS DE L'HÉPATITE CHRONIQUE B : QUI FAIT MIEUX

S.SOUISSI, R.HALLOUL, W.DAHMANI, N.ELLEUCH, W.BEN AMEUR, A.HAMMAMI A.BRAHEM, S.AJMI, A..BEN SLAMA, M.KSIAA, H.JAZIRI, A.JMAA,

service de gastroentérologie hôpital Sahloul, Sousse

INTRODUCTION : L'évaluation de la sévérité de l'atteinte hépatique conditionne le pronostic et les indications thérapeutiques au cours de l'hépatite chronique B. La biopsie hépatique représente le gold standard, pour l'évaluation de la fibrose hépatique mais celle-ci demeure un examen invasif non dénué de complications. Ceci a incité au développement de méthodes non invasives clinico-biologiques



qui constituent une alternative à la biopsie hépatique dans la prise en charge de l'hépatite chronique B.

OBJECTIFS : Le but de notre étude était d'évaluer et comparer les performances diagnostiques du score FIB4, APRI et GPR pour prédire la fibrose significative au cours de l'hépatite chronique B dans notre population.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective qui s'est déroulée entre 2013 et 2021, incluant tous les patients suivis pour une hépatite chronique virale B et qui ont eu une ponction biopsie hépatique pour l'évaluation de la fibrose hépatique. La corrélation entre les scores APRI, le GPR ainsi que le FIB-4 et les stades de fibrose selon Metavir a été analysée à l'aide du test de Spearman. La performance diagnostique de chacun des marqueurs de fibrose a été analysée en utilisant le test de corrélation de Pearson et la courbe ROC (receiver operating curve) pour les comparer. Les valeurs diagnostiques des scores ont été calculées grâce aux indices informationnels habituels : la sensibilité, la spécificité, les valeurs prédictives positives (VPP) et négative (VPN) et les aires sous la courbe (AUROCs).

RÉSULTATS : Soixante-dix patients ont été colligés avec un âge moyen de 43 ans avec des extrêmes allant de 29 à 61 ans et un sex-ratio (H / F) égal à 0,6. Une cytolysé a été trouvée chez 22,9% des patients. Les stades de fibrose selon Metavir étaient comme suit : F0 = 6 (8,6%), F1 = 40 (57,1%), F2 = 20 (28,6%), F3=2 (2,9%) et un score F4 =2 (2,9%). Le score APRI moyen était de 0,42 [0,08-2,53], le score FIB-4 moyen était de 1,3 [0,31-7,85] et le score GPR moyen était de 0,22 [0,029-2,64]. Seuls les scores APRI et FIB4 avaient une corrélation statistique significativement positive avec le stade de fibrose avec un test de Spearman ($r = 0,314$ et $0,393$ respectivement) et ($p < 0,0001$; $p < 0,0001$ respectivement) et avaient une bonne performance pour la prédiction de fibrose significative (AUC : 0,69 et 0,72 respectivement). La sensibilité, spécificité, VPP et VPN de chacun de ces deux tests pour la prédiction de fibrose significative étaient respectivement de 66%, 57%, 100% et 67% pour le score APRI et de 66%, 52%, 100% et 79% pour le FIB-4. En revanche, il n'y avait pas de corrélation statistique positive entre le score GPR et le stade de fibrose ($r=0,182$; $p=0,07$) avec un AUC de 0,56 pour la prédiction de fibrose. Sa sensibilité, spécificité, VPP et VPN étaient respectivement de 50%, 53%, 50% et 67%.

CONCLUSION : Les résultats de notre étude suggèrent que les scores APRI et FIB-4 sont performants pour la prédiction de fibrose significative chez les patients ayant une hépatite chronique B. Un nombre de patients plus important est nécessaire pour confirmer ces résultats et déterminer les valeurs seuils.

Infection VIH



P0271- LES PARASIToses INTEStINALES CHEZ LES MALADES VIVANT AVEC LE VIH

M.Maazoun, F.Smaoui, F. Gassara, C.Hana, M.Koubaa, M. Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :Les parasitoses intestinales constituent les principaux agents responsables de symptomatologie digestive chez les patients VIH. Dans ce contexte d'immunodépression, cette atteinte parasitaire peut mettre en jeu le pronostic vital.

OBJECTIFS :Etudier les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de l'atteinte parasitaire intestinale chez les patients vivant avec le VIH.

MÉTHODE :Etude rétrospective menée au service de maladies infectieuses du CHU Hédi Chaker de Sfax entre janvier 1996 et décembre 2020 incluant les patients vivant avec le VIH et présentant une parasitose digestive confirmée par EPS.

RÉSULTATS :Parmi les 284 patients inclus, 18 (6,3%) avaient une parasitose intestinale au cours de leur suivi. Il s'agit de 14 hommes (77,8%) et 4 femmes (22,2%). L'âge moyen de nos patients à la découverte de la séropositivité était de $36,9 \pm 11,6$ ans. Le mode de contamination probable le plus fréquent était les relations hétérosexuelles (83,3%) suivi par la toxicomanie IV (27,8%) et les relations homosexuelles (5,6%). Lors de l'évaluation initiale, 14 patients (77,7%) étaient déjà au stade Sida. Les parasitoses intestinales étaient inaugurales de l'infection à VIH chez 15 patients (83,3%), 3 patients (16,7%) étaient déjà sous traitement antirétroviral lors de sa survenue. La parasitose était opportuniste dans 77,7% des cas. Tous les patients (100%) présentaient une diarrhée liquidienne. Cinq malades avaient un syndrome inflammatoire biologique (27,8%). Les agents parasitaires isolés étaient les cryptosporidies chez 11 patients (61,1%), Entamoeba histolytica chez 4 patients (22,2%), les microsporidies chez 3 patients (16,7%), les giardia chez 2 patients (11,1%) et Isospora belli chez 1 seul patient (5,6%). L'évolution était favorable sous traitement antirétroviral dans 36,4% des cas. Le décès est survenu chez 11 patients (61,1%), la parasitose était la cause dans 27,3% des cas.

CONCLUSION :Les parasitoses intestinales constituent un indicateur d'immunodépression et un facteur de mortalité important chez les sujets ayant le VIH. Un dépistage précoce du VIH reste le meilleur moyen pour les prévenir.

P0273- L'INFECTION VIH : LES CARACTÉRISTIQUES DE LA DERNIÈRE DÉCENNIE À SFAX

F. Gassara, F.Smaoui, M.Maazoun, H.Chaabouni, K.Mnif, K. Rekik, M.Koubaa, M. Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :Le VIH est un problème de santé mondiale qui reste toujours sous-estimé dans notre population.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des patients vivant avec le VIH à Sfax pendant la dernière décennie.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de maladies infectieuses du CHU Hédi Chaker de Sfax entre Janvier 2011 et Décembre 2020 incluant tous les patients ayant une infection VIH confirmée.

RÉSULTATS :Cent vingt-cinq patients étaient inclus répartis en 72 (57,6%) hommes et 53 Femmes (42,4%) avec un sex ratio de 1,36. L'âge moyen à la découverte était de $37,6 \pm 11$ ans. Le nombre de cas diagnostiqués par année était en nette augmentation passant de 5 cas en 2011 à 27 en 2020. Parmi nos malades, 16 étaient des étrangers (12,8%). Des antécédents médicaux étaient présents dans 28,8 % des cas principalement le diabète. Le mode de contamination le plus fréquent était les relations hétérosexuelles (84%) suivi par les relations homosexuelles (8%) et la toxicomanie (7,2%). Le principal motif de dépistage était l'apparition de signes cliniques. Lors de l'évaluation initiale, 42 patients (33,6%) étaient au stade SIDA et 58 (46,4%) au stade de Primo-infection asymptomatique. Le taux moyen de CD4 initial était à $278 \pm 267/\text{mm}^3$ avec une charge virale de $19,6 \pm 17 \times 10^3$ copies /ml. Des infections opportunistes ont marqué le cours évolutif de 43 patients (34,4%) dominées par la pneumocystose et la tuberculose. Cent et un de nos malades (80,8%) sont encore suivis, 6 (4,8%) étaient perdus de vue et 5 (4%) étaient transférés à un autre centre de prise en charge. Le décès est survenu chez 13 patients (10,4%) secondaire à un retard de consultation et de prise en charge (77%).

CONCLUSION :L'augmentation potentielle des patients infectés par le VIH et la gravité de ce virus suggèrent une attention particulière en matière de sensibilisation, dépistage et prévention.

P0274– PROFIL DES CONSULTANTS D'UN CENTRE DE CONSEILS ET DE DÉPISTAGE ANONYME ET GRATUIT DU VIH À SFAX

M. Soussi*, I. Messoudi, H. Kobbi, M. Makhoulouf, J. Mokni
CCDAG situé à la direction des soins de santé de base (DSSB),
Direction régionale de Sfax

INTRODUCTION : Le Centre de Conseils et de Dépistage Anonyme et Gratuit du VIH (CCDAG) permet aux personnes à risque de connaître les informations sur le VIH et le dépistage précoce de leur statut sérologique à fin d'éviter la transmission de l'infection

OBJECTIFS : Détailler le profil des consultants du CCDAG de la DSSB de Sfax ainsi que les facteurs de risque de transmission de l'infection au VIH chez ces visiteurs

MÉTHODE : Étude descriptive transversale portant sur les consultants ayant eu recours à notre CCDAG au cours de la période allant du 1er Janvier au 31 Décembre 2021. Recueil de données : à partir de la fiche de recueil d'informations.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 100 consultants répartis en 58% hommes et 42% femmes. Parmi eux, 24 % étaient de nationalité étrangère. L'âge était entre 25 et 49 ans dans 77% des cas, avec une moyenne de 32,6 ans (20–64 ans). Les 3/4 étaient célibataires et 65% avaient un niveau d'étude au moins secondaire. Les motifs de visite et de test les plus fréquents étaient comme suit : un rapport non protégé avec partenaires occasionnels (43,3%), les accidents d'exposition au sang (13,3%), partenaire à comportement à risque (8,3%), homosexualité (8,3%) et examen prénuptial (6,7%). Douze cas avaient un test rapide positif dont 10 nouvellement dépistés et confirmés par une sérologie et une charge virale. L'utilisation de préservatif lors des relations sexuelles était rapporté dans seulement 5% des personnes conseillées et interrogées.

CONCLUSION : Le VIH demeure une situation préoccupante face à laquelle il faut agir par le renforcement des actions de prévention auprès des groupes à risque et des groupes vulnérables et la modification des comportements à risque des jeunes.

P0276– NÉOPLASIES CLASSANT L'INFECTION PAR LE VIH AU STADE SIDA

K. El Menif^{1, 2*}, B. Benaissa^{1,2}, L. Ammari^{1,2}, A. Berriche^{1,2}, R. Abdelmalek^{1,2}, S. Aissa^{1,2}, B. Kilani^{1,2}

¹Service de maladies infectieuses, CHU La Rabta ²Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar

INTRODUCTION : Les patients vivants avec le VIH (PVVIH) ont un terrain favorable pour les infections opportunistes. Les néoplasies notamment celles classant SIDA conditionnent le pronostic et l'évolution de la maladie. L'année 2000 a représenté un tournant majeur dans la prise en charge des PVVIH depuis l'avènement du traitement antirétroviral (ARV).

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail était d'étudier les données épidémiologiques, cliniques et évolutives des pathologies néoplasiques classant au stade SIDA (NC-SIDA).

MÉTHODE : Étude rétrospective, descriptive colligeant les données des PVVIH ayant des NC-SIDA confirmés histologiquement et pris en charge au service des maladies infectieuses à l'hôpital la Rabta de Tunis entre 1986 et 2019. Ont été exclus de ce travail les PVVIH ayant développés une néoplasie ne classant pas au stade SIDA.

RÉSULTATS : Pendant la période d'étude, 1398 PVVIH ont été suivis, dont 83 ont développé une néoplasie parmi lesquels 59 étaient des NC-SIDA (4% de l'ensemble des PVVIH). On a noté une prédominance masculine avec un sex-ratio (H/F)=2.27. L'âge moyen au moment du diagnostic de la néoplasie était de 40 ans [23–69 ans]. La NC-SIDA majoritaire était la maladie de Kaposi (n=33, 56%), suivie par les lymphomes non hodgkiniens (LNH) (n=21, 36%) puis les carcinomes invasifs du col utérin (CICU) (n=5, 8%). Lors du diagnostic, 36 des patients (77%) avaient un compte de CD4 inférieur à 200 cellules/ μ L. Le délai d'apparition de NC-SIDA par rapport à la découverte de l'infection rétrovirale était en moyenne de 3.16 années [0–20.5]. Le diagnostic de NC-SIDA était concomitant au diagnostic de l'infection rétrovirale chez 37% (n=22) des patients. La survenue de NC-SIDA était significativement supérieure chez les patients n'ayant pas reçu de traitement anti rétroviral (p=0.02). Le taux de létalité était de 35% (n=28) avec un délai moyen après le diagnostic de la NC-SIDA de 69.6 semaines [0–40.5].

CONCLUSION : La majorité des cancers étaient des NC-SIDA et le sarcome de Kaposi était le cancer le plus fréquent. Il est nécessaire de promouvoir le dépistage du VIH, d'initier précocement les ARV et d'optimiser le dépistage des cancers chez les PVVIH.

P0277– ÉVOLUTION DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE DE L'INFECTION AUX VIH DANS LA RÉGION DE SFAX

S. Rebai, A. Chtourou, S. Gargouri, M. Mâaloul, A. Hammami, L. Feki-Berrajah, H. Karray-Hakim

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie



INTRODUCTION :Le dépistage sérologique de l'infection par les virus de l'immunodéficience Humaine (VIH1/2) est basé sur les tests immuno-enzymatiques (ELISA). Ce dépistage est de grand intérêt pour la surveillance de l'évolution de cette infection dans notre pays.

OBJECTIFS :Décrire l'évolution de l'épidémiologie de l'infection aux VIH dans la région de Sfax.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au laboratoire de microbiologie, unité de virologie du CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie, durant la période Janvier 2017– Décembre 2021. Cette étude a inclus tous les patients pour lesquels un test ELISA VIH a été réalisé, en utilisant ces différents kits selon leur disponibilité : Genedia®HIV Ag–Ab ELISA (ICOSAN), Genescreen TMULTRA HIV Ag–Ab (BIORAD), Murex HIV Ag/Ab combination (Diasorin) et Abia HIVAgAb (AB Diagnostic Systems). Une confirmation des sérologies positives par ELISA a été effectuée par Western blot et/ou par RT–PCR en temps réel à la recherche de l'ARN viral.

RÉSULTATS :Sur un total de 19011 demandes de sérologie parvenues au laboratoire, 136 (0.7%) se sont révélées positives. Le taux de positivité des sérologies par ELISA est passé de 0.37% en 2017 à 1.45% en 2021. Durant l'année 2021, 51% des patients révélés positifs étaient des immigrants de l'Afrique subsaharienne consultant au service de gynécologie et de pédiatrie dans 44 % des cas. Un total de 86 sérologies positives par ELISA (63.2%) a été confirmé par western blot et/ou par RT–PCR. Les taux de concordance entre la technique de confirmation et la sérologie par ELISA utilisant les kits Genescreen, Genedia et Abia étaient respectivement de 100%, 94.5% et 86.8%.

CONCLUSION :Les résultats de cette étude soulignent la recrudescence nette du nombre de cas positifs au VIH en 2021 notamment avec l'augmentation de la migration à partir de l'Afrique subsaharienne. D'autre part, les kits Genescreen et Genedia montrent les meilleures spécificités.

P0279- L'INFECTION A VIH CHEZ LES ENFANTS EN TUNISIE

G.Mhamdi, H.Harrabi, A.Berriche, L.Ammari, B.kilani, R.Abdelmalek, H.Tiouiri Benaissa

Service de maladies infectieuses hôpital La Rabta

INTRODUCTION :La prise en charge de l'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) chez l'enfant en Tunisie se heurte à plusieurs défis dont la vulnérabilité de la population pédiatrique et les difficultés diagnostiques et thérapeutiques.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de décrire les particularités épidémiologiques, cliniques, para-cliniques et évolutives de l'infection à VIH chez l'enfant en Tunisie

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective descriptive sur 29 ans (1990–2018) portant sur la population pédiatrique vivant avec le VIH suivie au service des maladies infectieuses de l'hôpital la Rabta.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 65 enfants. Le sex-ratio était de 0,91 et la moyenne d'âge de 5,47 ans. La moitié des enfants avaient moins de 3 ans au moment du diagnostic. La transmission était verticale dans 81,6%, sanguine dans 13,8% et sexuelle dans 4,6% des cas. Le dépistage a été le mode de découverte dans 56,9% des cas. Pour les 53 enfants infectés par voie materno-foetale, l'accouchement était par voie basse dans 77,3% des cas. Un retard pondéral de –2 à –4 DS au moment du diagnostic a été noté chez 39,5% de ces enfants. Un retard des acquisitions motrices et/ou cognitives a été constaté dans 8% des cas. Les infections respiratoires étaient décrites chez 69,2% des enfants. Elles étaient récurrentes dans 50,8% des cas, dominées par les pneumopathies puis les otites moyennes. Un quart des enfants (24,6%) avaient développé au moins une infection opportuniste. La tuberculose était la plus retrouvée (12,3%). Plus qu'un tiers des patients avaient présenté des lésions cutanées. L'infection a été découverte à un stade clinique tardif dans 53,9% des cas. Un déficit immunitaire sévère au moment du diagnostic a été observé dans 51,1% des cas. Le succès immunologique et virologique sous traitement a été obtenu respectivement dans 59,6% et 57,7% des cas. La mortalité cumulée était de 30,7%. La disponibilité et l'acceptabilité des médicaments étaient en partie responsables tout comme la perte des parents et les problèmes sociaux.

CONCLUSION :les particularités de la population pédiatrique infectée au VIH et les difficultés liées au traitement devraient être prises en considération dans le programme national de riposte au VIH/SIDA.

P0280- SÉROPRÉVALENCE DU HSV-2 CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH)

O.Charfouh *(1), F.Z.Aissat (2), F.Harrouz (1), N.Achour (2), D.Mohammed (1)

(1)Laboratoire Herpesvirus, Papillomavirus et autres. Institut Pasteur d'Algérie (2) Etablissement hospitalier spécialisé en maladies infectieuses El Aadi Flici



INTRODUCTION :L'infection à Virus Herpes Simplex type 2 (HSV-2) fait partie des infections les plus courantes chez les personnes vivant avec le VIH et on l'observe chez 60 % à 90 % des sujets séropositifs pour le VIH. Actuellement, aucune donnée algérienne n'est disponible.

OBJECTIFS :Le but de cette étude est de déterminer la séroprévalence du HSV-2 chez les personnes vivants avec le VIH.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive prospective. Elle s'est déroulée sur une durée de 06 mois, allant de mai 2021 à octobre 2021.Tous les patients infectés par le VIH consultants durant la période de l'étude ont été inclus. L'analyse sérologique a été réalisée par la technique immuno-enzymatique ELISA à la recherche des IgG anti HSV-2. Les données ont été analysées par le logiciel SPSS® version 25.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 89 patients ont été inclus dont 88 (98.88 %) avaient une sérologie HSV-2 positive (Présence d'IgG). L'étude descriptive de la population séropositive a montré un sexe ratio de 1.72 avec une prédominance masculine et un âge moyen de 44 ans. La distribution des patients selon le stade de l'infection à VIH était comme suit : 06 patients au stade A, 58 patients au stade B et 20 patients au stade C. L'infection n'a pas pu être classée pour 4 patients. Dix pour cent de cette population pratiquaient des relations homosexuelles.

CONCLUSION :Les résultats de cette étude montrent que la séroprévalence de l'infection HSV-2 chez les patients infectés par le VIH est de 98.88%. Elle est nettement supérieure à celle retrouvée dans les pays d'Europe et reste comparable à la prévalence dans les pays d'Afrique.

P0571- IMPACT DE LA PANDÉMIE COVID-19 SUR LA PANDÉMIE VIH

I.Lati(1) :latiibtissem2@gmail.com , FZ.Aissat *(2): aissatfzl@yahoo.fr

(1)EPH Ouargla-Algerie. (2)EHS El Hadi Flici -Alger-Algérie

INTRODUCTION :Les PVVIH sont profondément touchés par la pandémie COVID :Les confinements liés au COVID-19 et d'autres restrictions ont perturbé le dépistage du VIH et ont entraîné de fortes baisses des diagnostics et de prise en charge de ces PVVIH.

OBJECTIFS :Sortir l'impact de la décentralisation sur la qualité de la PEC des PVVIH

MÉTHODE :L'ouverture de notre centre de référence pour la prise en charge du VIH/SIDA/IST (CDR) s'est coïncidé avec l'explosion de la pandémie COVID19 dans notre pays. Avant 2020 nos PVVIH étaient obligés de se déplacer vers les autres CDR pour recevoir leurs traitements.

RÉSULTATS :Le bilan d'activité de notre nouveau CDR est très encourageant : -Accélération de dépistage (202 cas en 2020 contre 799cas en 2021) -Augmentation des nouveaux cas dépistés positifs pour le VIH (52 cas en 2020 contre 49 en 2021) et les autres IST -Augmentation du nombre des cas dépistés à un stade plus précoce. -Une demande élevée au traitement ARV (168 PVVIH en 2020 contre 284 en 2021) y compris les anciens et les nouveaux malades.

CONCLUSION :La décentralisation de la PEC des PVVIH est une nécessité pour une meilleure riposte de la pandémie VIH surtout avec la crise sanitaire actuelle.



Maladies à potentiel épidémique

P0556– BACTÉRIOLOGIE ET MYCOLOGIE DES OTITES EXTERNES NÉCROSANTES

M.El Omri M, S.Jemli *, I.Boukattaya, J.Houas, A.Meherzi A, M.Ghammem, M.Bellakhdher, W.Kermani, M. Abdelkefi

Service d'ORL et Chirurgie Cervico-faciale, Hôpital Farhat Hached , Sousse

INTRODUCTION :L'otite externe nécrosante est une affection rare mais grave. Elle se voit essentiellement chez le sujet diabétique. Cette affection est de mauvais pronostic, du fait de la complexité du terrain sur lequel elle survient et de l'extension du processus infectieux.

OBJECTIFS :Etudier les données cliniques, paracliniques et thérapeutiques des otites externes nécrosantes.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 64 cas d'otite externe nécrosante suivis et traités au service d'ORL sur une période de 12 ans.

RÉSULTATS :Notre série comporte 29 femmes et 33 hommes dont l'âge moyen est de 67 ans.Quatre-vingt-dix pourcent de nos patients étaient diabétiques. La symptomatologie fonctionnelle est dominée par l'otalgie (90,6% des cas). L'otoscopie a montré une sténose du conduit auditif externe (CAE) dans 73% des cas et un bourgeon inflammatoire chez 57% de nos patients. Le prélèvement bactériologique a isolé un *Pseudomonas aeruginosa* dans 54% des cas. La culture était négative dans 19 prélèvements ; parmi ces derniers 10 cas avaient une origine mycosique. Le scanner était réalisé chez 33 patients. Il était en faveur d'une otite externe nécrosante dans 22 cas et montrant une extension de l'infection dans 29 cas. La Fluoroquinolone était prescrite dans tous les cas associée à une C3G (dans 58 cas), associée à une C3G avec Métronidazole (dans 6 cas). Le traitement a été révisé chez 15 malades, 9 patients avaient une atteinte fongique, 4 patients ont développé une résistance à la Ceftazidime et 2 malades étaient allergiques à la Ceftazidime. La durée totale du traitement antibiotique était en moyenne de 54,43 jours. La guérison était obtenue dans 98,4% avec un recul de 3 mois et demi.

CONCLUSION :L'otite externe nécrosante est une pathologie grave. Il faut y penser devant toute otalgie trainante chez un patient immunodéprimé. La prise en charge doit être précoce et en milieu hospitalier afin de prévenir les complications.

P0587– FACTEURS PRÉDICTIONNELS DE SURVENUE D'UNE INFECTION SOUS BIOTHÉRAPIE

M.Boudokhane, H.Ben Ayed, S.Ben Yacoub, R.Bourguiba, Z.Teyeb, M. Ayari, MT.Jomni, I.Abdelaal, S.Bellakhal, MH.Douggu

Service de médecine interne– Hôpital des FSI la marsa

INTRODUCTION :Le recours de plus en plus fréquent aux biothérapies au cours des maladies inflammatoires chroniques s'accompagne d'un risque accru de complications infectieuses.

OBJECTIFS : Notre objectif était de déterminer les facteurs prédictifs de survenue d'une infection sous biothérapie.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique menée dans un service de médecine interne sur une période de 14 ans [2009 –2022], portant sur les dossiers des patients traités par un traitement biologique et qui ont présenté au moins un épisode infectieux.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 20 patients ont présenté au moins une infection sous biothérapie. L'âge moyen était de 50,8 ans \pm 12,1 [24–76] et le sexe-ratio (H/F) était de 1,2. L'âge moyen au moment du début de la biothérapie était de 43 ans \pm 12,1 [17–68]. Les infections étaient survenues après une durée moyenne de 12 mois [0,5–36] de l'instauration de la biothérapie. Onze patients étaient suivis pour une maladie inflammatoire chronique de l'intestin, trois patients pour une spondylarthrite ankylosante, trois pour une vascularite, deux pour une polyarthrite rhumatoïde et un patient pour une sclérodermie systémique. Trois malades uniquement étaient diabétiques et deux avaient une pathologie pulmonaire chronique. Treize patients (65%) étaient sous anti-TNF α et 35% étaient sous anti CD20. Parmi les anti-TNF α , sept infections sont survenues sous infliximab (41%), six sous adalimumab (35%) et quatre sous etanercept (24%). Au moment de l'infection, la moitié des patients étaient sous corticothérapie avec une dose médiane de 32mg/j [5–60], tandis que 40% des patients étaient sous immunosuppresseurs conventionnels. L'infection était sévère ayant nécessité l'hospitalisation dans huit cas (40%). Une corrélation statistiquement significative a été trouvée entre la survenue d'une infection et la durée du traitement par les anti-TNF α inférieure à 6 mois ($p=0,003$) et l'antécédent d'une maladie de crohn ($p=0,04$). L'âge >50 ans au

moment de l'introduction de la biothérapie n'était pas corrélé à un risque plus élevé d'infection ($p=0,7$). L'existence de comorbidités n'a pas été rapportée dans un nombre assez élevé de patients pour pouvoir juger sa valeur prédictive dans le risque infectieux.

CONCLUSION : Le dépistage des infections sous un traitement biologique doit être systématique surtout au début du traitement afin d'assurer une meilleure observance et efficacité de la biothérapie.

Zoonoses

P0343– HYDATIDOSE PELVIENNE PRIMITIVE : À PROPOS DE 5 CAS

A.Tissaoui, O.Ben moumen, M.Garci, S.Armi, C.Belguith, T.Makhlouf, O.Slimani, N.Mathlouthi.

service de gynécologie _obstétrique A (G25) hôpital Charles Nicolle

INTRODUCTION :L'hydatidose pelvienne est une localisation rare de l'échinococcose. Elle représente moins de 1% de l'ensemble des localisations. Elle intéresse dans 80% la sphère génitale. Le diagnostic du kyste hydatique pelvien repose sur un bon interrogatoire et est souvent difficile en raison du diagnostic différentiel avec d'autres formations kystiques.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de ressortir le profil épidémiologique, les moyens diagnostiques et thérapeutiques de l'hydatidose pelvienne.

MÉTHODE :Étude rétrospective s'étalant sur 7 ans du 1er Janvier 2015 au 31 Décembre 2021 portant sur 5 patientes traitées pour kyste hydatique pelvien primitif au sein du service de gynécologie obstétrique A à l'hôpital Charles Nicolle.

RÉSULTATS :Cinq patientes ont été étudiées avec des extrêmes d'âge entre 23 et 71 ans. Toutes les patientes étaient d'un milieu rural. Deux de nos patientes ont rapporté la notion d'hydatidose hépatique opérée dans les antécédents. Dans 4 cas, le kyste a été révélé par une masse abdomino-pelvienne associée à des algies pelviennes dans 3 cas et à des saignements utérins anormaux post ménopausiques dans un cas. Chez une patiente, le kyste a été découvert fortuitement lors d'une échographie obstétricale du premier trimestre. Toutes les patientes ont bénéficié d'une échographie abdomino-pelvienne montrant des formations kystiques multi cloisonnées (type 3 selon classification GHARBI) dont la taille variait entre 8 et 18 cm. La sérologie hydatique a été pratiquée dans tous les cas et est revenue positive dans deux cas. Un complément de TDM abdomino pelvienne a été pratiqué chez 3 de nos patientes. Toutes les patientes ont bénéficié d'une laparotomie par voie médiane à cheval de l'ombilic. La patiente enceinte a bénéficié d'une kystectomie au même temps que la césarienne avec naissance d'un nouveau-né en bonne santé apparente. Quatre cas ont nécessité un traitement médical à base d'Albendazole (2 cures à 14 jours d'intervalle). L'étude anatomopathologique a confirmé le diagnostic dans tous les cas.

CONCLUSION :Il faut toujours garder à l'esprit le diagnostic du kyste hydatique pelvien devant toute masse abdomino-pelvienne se développant chez une patiente originaire d'une région endémique.

P0344– LA LEISHMANIOSE CUTANÉE PSEUDOTUMORALE : UN PIÈGE DIAGNOSTIQUE

I. Karaa 1, R. Charfi 1, F. Cheikhrouhou 1, N. Khemakhem 1, F. Makni 1, A. Kanoun 1, A. Ayadi 1

1. Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :La leishmaniose cutanée (LC) endémique en Tunisie est caractérisée par un polymorphisme clinique, qui, parfois, représente un challenge diagnostique. La forme pseudotumorale est une forme atypique de la LC et peut être confondue avec d'autres dermatoses.

OBJECTIFS :L'objectif du travail était d'étudier les spécificités épidémiologiques, cliniques et diagnostiques de la forme pseudotumorale de la LC.

MÉTHODE :Notre étude était rétrospective, menée dans le laboratoire de Parasitologie-Mycologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax, sur une période de 17 ans (2004-2021). Dans notre série, nous avons colligé 13 patients atteints de LC avec un aspect pseudotumoral. Le diagnostic était confirmé par l'examen microscopique des frottis dermiques colorés par le Giemsa, par la biologie moléculaire (PCR-RFLP), ou par l'examen des biopsies cutanées.

RÉSULTATS :Treize cas de LC pseudotumorale étaient rapportés chez des immunocompétents. (Sex-ratio= 2.25, âge médian = 49,5 ans, extrêmes : 15-81 ans). Une lésion unique était observée chez 6 cas. Les lésions siégeaient au niveau des membres inférieurs (6 cas), des membres supérieurs (2 cas). Le reste des lésions était décrit au niveau de la tête : au niveau des oreilles (3 cas), des yeux (2 cas) et de la face (1 cas). La lésion était végétative avec des macules proéminentes et une surface ulcérée (11 cas), ulcéro-croûteuse (1 cas) ou bourgeonnante (1 cas). L'examen direct des frottis dermiques était positif dans 8 cas. Sinon le diagnostic était posé par l'examen des biopsies cutanées ou par la PCR. L'espèce en cause était L.major déterminée par la PCR-RFLP.

CONCLUSION :La forme pseudotumorale est une forme rare de la LC. Elle peut donner un aspect pseudo-verruqueux ou carcinome verruqueux-like et représente, par ailleurs, un diagnostic différentiel avec certaines tumeurs de la peau.



P0345– L'HYDATIDOSE MULTIPLE : PROBLÈME DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

Bouna Souhaib*, Fatma Hammami, Mema Ahmed El abd, Khaoula Rekik, Fatma Smaoui, Chakib Marrakchi, Makram Koubaa, Mounir Ben Jemaa

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :L'hydatidose est une anthroponose qui sévit à l'état endémique en Tunisie. Il s'agit d'une maladie multi systémique, où tous les organes peuvent être touchés. La forme multiple est une forme rare. Sa prise en charge thérapeutique peut poser un problème selon la localisation et le nombre des kystes.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était d'étudier les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives de l'hydatidose multiple.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service des maladies infectieuses, entre 1992 et 2021, incluant tous les patients atteints d'une hydatidose multiple avec plus de deux localisations.

RÉSULTATS :Il s'agissait de 17 patients dont 11 étaient des femmes (64,7%). L'âge moyen était 44 ± 18 ans. L'origine rurale était notée dans 88,2% des cas. Un contage hydatique était noté dans 64,7% des cas. Une seule patiente était suivie pour une infection au virus de l'immunodéficience humaine. Les signes fonctionnels incluaient une douleur au site anatomique du kyste (82,3%) et une toux (17,6%). Les localisations étaient hépatiques (82,4%), pulmonaires (76,5%), rénales (35,3%) et spléniques (35,3%). Il s'agissait d'un kyste hydatique de localisation cardiaque (23,5%), pancréatique (23,5%) et péritonéale (17,6%). La sérologie hydatique était positive dans 82,4% des cas. Le traitement était médico-chirurgical dans 58,8% des cas et médical seul à base d'albendazole dans 41,2% des cas. La tolérance du traitement était excellente chez 10 patients (58,8%). Des effets indésirables du traitement médical étaient notés dans 41,2% des cas représentés principalement par une cytolysé hépatique (17,6%), une alopécie réversible (11,8%) et des douleurs abdominales (5,9%). L'évolution était favorable dans 76,5% des cas à type d'amélioration radiologique. Un échec thérapeutique était noté dans 23,5% des cas.

CONCLUSION :L'hydatidose multiple reste rare mais peut être grave par ses localisations, qui peuvent poser un problème thérapeutique due à l'inaccessibilité à la chirurgie. D'où, l'intérêt de la prévention primaire afin d'éviter sa survenue.

P0346– LE KYSTE HYDATIQUE HÉPATIQUE À PROPOS DE 52 CAS

Z. Awal¹, N. Issaoui¹, M. Gargouri², A. Tlili³, H. Ghorbel², H. Azouzi², L. Zrelli², M.Ghoul¹

1. Service de chirurgie générale, Hôpital militaire de Gabes 2. Service des Maladies Infectieuses, Hôpital universitaire de Gabes 3. Service de chirurgie générale, Hôpital universitaire de Gabes

INTRODUCTION :L'hydatidose humaine est une zoonose touchant principalement le foie. Le diagnostic fait recours à l'imagerie. L'approche thérapeutique est multimodale chirurgicale, médicale et interventionnelle.

OBJECTIFS :étudier les aspects clinico-épidémiologiques et thérapeutiques de l'hydatidose.

MÉTHODE :Etude rétrospective (2010-2021) incluant les patients hospitalisés aux services de chirurgie générale des hôpitaux universitaires et militaires de Gabes pour hydatidose hépatique (HH).

RÉSULTATS :Nous avons inclus 52 patients dont 57,5% étaient des femmes. L'âge moyen était de 30 ans. Parmi nos patients, 70% viennent d'un milieu rural avec notion de contact des chiens. Un antécédent personnel d'HH était rapporté par 5 patients. La symptomatologie clinique était dominée par une douleur de l'hypochondre droit (87,5%), une douleur abdominale (42,5%) et une masse de HCD (20%). La découverte de l'HH était fortuite dans 12,5% des cas. A la biologie, on notait une choléstase et une cytolysé hépatique dans 7,5% et 5% des cas respectivement. Le diagnostic était porté par l'échographie abdominale chez tous les patients. La sérologie hydatique était positive dans 37,5 % des cas. Dans 5% des cas, des localisations multiples avec atteinte splénique et/ou pulmonaire étaient décrites. Le traitement était essentiellement chirurgical (97,5%). L'albendazole était prescrit dans tous les cas avec une durée moyenne de 14 mois. L'évolution était favorable dans 97% des cas.

CONCLUSION :L'hydatidose est un problème de santé publique dans les pays d'endémie. Il faut toujours y penser vu le polymorphisme clinique. La chirurgie reste le gold standard avec des bons reculs.

P0347– BORRÉLIOSE DE LYME CHEZ L'ENFANT : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET CLINIQUE

D. Karray*, A. Bouafsoun, K. Meftah, H. Smaoui
Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis, Laboratoire de Microbiologie



INTRODUCTION :La Borréliose de Lyme (BL) est une infection bactérienne vectorielle transmise par une piqûre de tique dont l'agent pathogène est *Borrelia burgdorferi* sensu lato. La prévalence de la BL reste encore mal documentée en Tunisie surtout chez l'enfant.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était de dresser le profil épidémiologique et clinique de la BL chez l'enfant à Tunis.

MÉTHODE :Une étude rétrospective ayant inclus 233 enfants suspects de BL, dont les sérums ont été adressés au laboratoire de microbiologie de l'hôpital Béchir Hamza de Tunis entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 décembre 2021. Le sérodiagnostic était basé sur un test de dépistage par ELISA (Anti-Borrelia plus VlsE ELISA (IgG) et Anti-Borrelia ELISA (IgM) Euroimmun®), ciblant les antigènes de *Borrelia afzelii*, *garinii* et *burgdorferi* suivi d'un test de confirmation par Western Blot (WB) (Anti-Borrelia EUROLINE-WB IgG ciblant les antigènes de *Borrelia afzelii*, *garinii* et *burgdorferi* et Anti-Borrelia EUROLINE-WB IgM anti-Borrelia *afzelii* Euroimmun®)

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 67 sérologies étaient positives en ELISA dont 57 sérologies ont été confirmées positives en WB en IgM et/ou IgG, soit un taux de positivité pour la BL de 24,5 %. Pour les 57 cas confirmés, l'âge moyen était de 75 mois et une prédominance masculine a été notée (rapport H/F= 35/22). Les renseignements cliniques étaient exploitables pour 48 enfants sur 57. La fièvre prolongée était le principal signe clinique retrouvé (56,2 %) suivie des atteintes neurologiques (22,9%). Les principaux antigènes retrouvés en WB étaient p39, p30 et p31 en IgM, et VLSE, p17, p39 en IgG.

CONCLUSION :La BL reste sous diagnostiquée en Tunisie. L'étude des facteurs de risque favorisant l'émergence de cette maladie, permettrait une meilleure étude épidémiologique-clinique.

P0348- HYDATIDOSE THORACIQUE MULTIVÉSICULAIRE : À PROPOS DE 40 CAS

Ben Amara K1, Abdelkebir A1, Essid R1, Zribi H1, Bouassida I1, Maazaoui S 2, Marghli A1

1 Service de chirurgie thoracique Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana Tunisie 2 Service de pneumologie Pavillon 2, Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana Tunisie

INTRODUCTION :L'échinococcose humaine est une zoonose causée par des parasites, les ténias du genre *Echinococcus*. La multivésiculation du kyste hydatique(KH) est rarement rencontrée au niveau thoracique et due à des facteurs mécaniques.

OBJECTIFS :Notre but était de décrire les particularités cliniques et radiologiques ainsi que le traitement chirurgical des kystes hydatiques multivésiculaires au niveau du thorax.

MÉTHODE :Entre 2015 et 2020, les patients opérés pour un KHM thoracique dans le service de chirurgie thoracique de l'hôpital Abderrahmane Mami de l'Ariana en Tunisie ont été colligés.

RÉSULTATS :Notre étude comportait 39 patients : 14 hommes et 25 femmes, avec un âge moyen de 39 ans [8-76 ans]. Des antécédents de KH étaient retrouvés dans 16 cas (2 KH hépatiques, 2 KH spléniques, 2 KH de la paroi thoracique, 9 KH pulmonaire et un KH de la cuisse). Les douleurs thoraciques et l'hémoptysie de faible abondance étaient les symptômes prédominants. Le siège des KHM identifiés grâce à la tomodensitométrie était : basal (16 cas), pariétal (7 cas) et médiastinal (1 cas). L'atteinte était latéralisée à droite dans 26 cas, à gauche dans 9 cas et bilatérale dans 4 cas. L'imagerie avait permis de retrouver d'autres localisations hydatiques concomitantes : hépatique (13 cas) et péritonéale (1 cas). Tous les patients ont été opérés. Les voies d'abord étaient : une thoracotomie postéro-latérale (29 cas), une thoracotomie latérale (1 cas), une sternotomie (1 cas), une mini-thoracotomie vidéo-assistée (4 cas), un abord électif (3 cas) et la voie de Roos (1 cas). Les gestes étaient : une kystectomie (13 cas), une péri-kystectomie totale (8 cas) et partielle (8 cas), une résection costale (6 cas), une mise à plat de poche pariétale (2 cas), et une résection du dôme saillant (6 cas). La durée moyenne du drainage était de 4 jours. L'évolution était favorable chez 33 patients. Un cas de décès post opératoire par détresse respiratoire et une récurrence hydatique chez 6 patients ont été notés.

CONCLUSION :Le KHM est une entité rare. Des contraintes mécaniques sont la cause de cette multivésiculation, ce qui expose au risque d'une hydatidose pleurale secondaire. La résection chirurgicale devrait ainsi être réalisée en monobloc pour éviter cette contamination.

P0349- HYDATIDOSE COSTALE : À PROPOS DE 12 CAS

Ben Amara K1, Abdelkebir A1, Essid R1, Zribi H 1, Maazaoui S 2, Marghli A1

1 Service de chirurgie thoracique Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana Tunisie 2 Service de pneumologie Pavillon 2, Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana Tunisie

INTRODUCTION :L'hydatidose osseuse est une affection rare. La localisation costale reste exceptionnelle. Elle représente 0,18 à 1,21% de l'ensemble des localisations hydatiques.

OBJECTIFS :Notre but était de décrire les particularités cliniques et radiologiques ainsi que le traitement chirurgical des kystes hydatiques costaux (KHC).

MÉTHODE :On a colligé les patients opérés pour un KHC au cours d'une période de 20 ans dans le service de chirurgie thoracique de l'hôpital Abderrahmane Mami de l'Ariana en Tunisie.

RÉSULTATS :Notre étude comportait 12 patients : 7 hommes et 5 femmes, avec un âge moyen de 41 ans [20-76 ans]. Des antécédents d'hydatidose pleurale secondaire associée à une hydatidose vertébrale ont été notés chez une patiente. La douleur thoracique pariétale était le principal symptôme (80% cas). La tomodensitométrie thoracique réalisée chez tous les patients a montré des lésions osseuses (10 cas), une extension aux parties molles (5 cas) et une extension intracanalair (2 cas). D'autres localisations hydatiques concomitantes ont été retrouvées : rachidienne (9 cas), pleurale (2 cas) et hépatique (1 cas). Le traitement était chirurgical dans tous les cas. Les voies d'abord étaient : une thoracotomie postéro-latérale (7 cas), un abord électif (4 cas) et la voie de Roos (1 cas). Les gestes étaient : une résection costale (12 cas), une mise à plat de poche pariétale (4 cas) et hémivertèbrectomie (2 cas). La durée moyenne du drainage était de 4 jours. L'évolution était favorable chez 11 patients. Un cas de décès post opératoire par détresse respiratoire et une récurrence hydatique chez 2 patients ont été notés.

CONCLUSION :L'hydatidose costale est une affection rare, caractérisée par sa latence clinique. L'imagerie permet le diagnostic et le bilan d'extension. La chirurgie doit être d'emblée radicale pour éviter les récurrences et les complications notamment neurologiques.

P0350- LA CHIRURGIE DE L'HYDATIDOSE PULMONAIRE CHEZ LES ENFANTS

Ben Amara K1, Abdelkebir A1, Hadj Dahmen M1, Zribi H 1, Abdennadher M, Maazaoui S 2, Marghli A1

1 Service de chirurgie thoracique Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana Tunisie 2 Service de pneumologie Pavillon 2, Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana Tunisie

INTRODUCTION :L'échinococcose est l'une des maladies parasitaires les plus fréquentes chez les humains, en particulier dans les pays endémiques. Elle présente toujours un problème de santé mondial important.

OBJECTIFS :Le but de l'étude était de décrire les caractéristiques cliniques, radiologiques et le résultat du traitement chirurgical des kystes hydatiques pulmonaire (KHP) chez l'enfant.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur les cas d'enfants opérés sur une période de 24 pour KHP, en mettant l'accent sur les symptômes cliniques, la localisation du kyste, le type d'intervention et les complications postopératoires.

RÉSULTATS :Pendant la période d'étude, 676 enfants ont été opérés pour kyste hydatique du poumon. Il y avait 401 garçons et 275 filles d'âge moyen de 11,9 ans. Les principaux symptômes étaient l'hémoptysie, la toux, la douleur thoracique, la dyspnée et la fièvre. Une association à une hydatidose hépatique a été observée chez 110 patients (16,28%), tandis que 566 patients (83,72%) avaient un kyste hydatique pulmonaire isolé. Sur les 676 kystes, 355 (52,51%) étaient localisés dans le poumon droit, 312 (46,15%) dans le poumon gauche et 10 patients (1,34%) avaient des kystes bilatéraux. La voie d'abord était une VATS chez 52 patients (7,69%). Nous avons effectué une kystectomie et un capitonnage dans 549 cas (81,22%), une résection en wedge dans 56 cas (0,29%), une segmentectomie dans 25 cas (3,69%), une lobectomie dans 96 cas (14,21%) et une bilobectomie dans 4 cas (0,59%). Les suites opératoires étaient simples dans 611 cas (90,3%). Un seul décès (le taux de mortalité était de 0,14%). Il y a eu des complications postopératoires chez 65 patients (9,7%) et les plus fréquentes étaient l'atélectasie et le pneumothorax. Les complications dépendaient du geste chirurgical avec une différence significative ($p = 0,04$).

CONCLUSION :La chirurgie est le traitement de choix de l'hydatidose pulmonaire. La chirurgie vidéo-assistée présente l'avantage d'être peu invasive. L'économie du parenchyme pulmonaire est la règle avec moins de complications.

P0351- LES MODIFICATIONS NEUROPHYSIOLOGIQUES INDUITES PAR INFECTION À TOXOPLASMA GONDII

A. Lachkhem1*, I. Lahmar1, L. Galal3, 4, K. Passebosc3, H. Riahi3, N. Plault4, ML. Dardé3, 4, A. Mercier3, 4, H. Babba1, 2
1Laboratoire de Parasitologie-Mycologie Médicale et Moléculaire (code LR12ES08), Département de Biologie Clinique B, Faculté de Pharmacie de Monastir, Université de Monastir, Tunisie 2 Centre de Maternité et de Néonatalogie de Monastir, Tunisie. 3Centre National de



Référence (CNR) Toxoplasmose/ Toxoplasma Biological Center (BRC), Centre Hospitalier-Universitaire Dupuytren, Limoges, France 4INSERM, Université Limoges, CHU Limoges, IRD, U1094 Neuroépidémiologie Tropicale, Institut d'Epidémiologie et de Neurologie Tropicale, GEIST, Limoges, France

INTRODUCTION :La toxoplasmose est une anthroponose due à un protozoaire intracellulaire: *Toxoplasma gondii*. La plupart des toxoplasmoses restent inapparentes, ce qui représente un équilibre parfait entre la virulence du parasite et l'immunisation de l'hôte qui l'héberge.

OBJECTIFS :Décrire le comportement des souris infectées par *T. gondii*.

MÉTHODE :Nous avons collecté 766 échantillons de sang, cœur et/ou cerveaux provenant de 630 ovins abattus dans les abattoirs et 136 poulets des fermes des régions de Gafsa et de Monastir. Les produits de digestion des tissus séropositifs sont inoculés à un lot de quatre souris. Le typage génétique des souches isolées a été réalisé à l'aide de la technique PCR multiplex utilisant 15 Marqueurs Microsatellites. Nous avons continué le suivi des souris séropositives entretenues (30 souches vivantes) et noté toutes les modifications comportementales et cliniques jusqu'à la mort des souris.

RÉSULTATS :Le résultat du typage a montré une prédominance de souches de type II (87,87%). Seuls trois isolats de moutons de type III (9,09%) et, pour la première fois en Tunisie, un isolat était de génotype Africa 4 (3,03%). Le suivi des souris séropositives a montré que les souris infectées par la toxoplasmose ont perdu leur instinct d'avoir peur et de se protéger. Ils ont une durée de vie moins longue que les souris témoins et certaines présentent des comportements neurologiques incontrôlables qui apparaissent en général quatre mois après l'inoculation.

CONCLUSION :La connaissance des effets comportementaux de l'infection à toxoplasme contribue certainement à la compréhension de la pathogenèse de l'infection et des mécanismes de comportement.

P0353- LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES KYSTES HYDATIQUES COMPLIQUÉS DU POU MON

Abdelkbir.A, Zayene. B, Abdennadher.M, Hadj Dahmene.M, Zairi.S, Zribi.H, Marghli A.

Service de chirurgie thoracique de l'hôpital Abderrahmen Mami Ariana

INTRODUCTION :Le kyste hydatique est une pathologie endémique en Tunisie, qui présente un problème de santé publique. Son incidence est de 12.5/100.000 habitants. L'atteinte pulmonaire représente la deuxième localisation après l'atteinte hépatique. La chirurgie présente le traitement de base des kystes simples et même compliqués

OBJECTIFS :Préciser le rôle de la chirurgie dans la prise en charge des kystes hydatiques

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective à propos des patients opérés entre 1992 et 2018, pour des kystes hydatiques pulmonaires compliqués à l'hôpital Abderrahmane Mami de l'Ariana.

RÉSULTATS :Notre série comporte 923 hommes (51%) et 882 femmes (49%) avec un âge moyen de 30 ans (extrêmes 3-84 ans). Les principaux symptômes étaient la douleur, la toux et la fièvre. Parmi les kystes, 944 étaient localisés dans le poumon droit (52, 2%), 828 dans le poumon gauche (45,8 %) et 33 patients (2%) avaient des kystes bilatéraux. Un kyste hydatique isolé a été observé chez 1408 patients (78%), tandis que 397 patients (22%) avaient des kystes pulmonaires et hépatiques combinés. Une chirurgie thoracique assistée par vidéo a été réalisée chez 182 patients (10%). Nous avons réalisé une cystectomie et un capitonnage dans 1520 cas (84,2%), une résection cunéiforme dans 52 cas (2,9%), une segmentectomie dans 26 cas (1,5%), une lobectomie dans 196 cas (10,8%) et une bilobectomie dans 11 cas (0,6%). Le suivi s'est déroulé sans incident pour 1594 (88,3%) cas. Des complications postopératoires sont survenues chez 211 patients (11,7%): les plus courantes étaient l'atélectasie, le pneumothorax et rarement l'infection.

CONCLUSION :Le kyste hydatique compliqué est une entité rare qui présente un problème de prise en charge thérapeutique. La chirurgie reste le seul traitement radical. Le meilleur traitement repose essentiellement sur la prévention.

P0354- PLACE DE LA RÉSECTION MAJEURE DANS LE TRAITEMENT DU KYSTE HYDATIQUE PULMONAIRE : À PROPOS DE 403 CAS

Ben Amara K1, Abdelkebir A1, Hadj Dahmen M1, Zribi H 1, Maazaoui S 2, Marghli A1

1 Service de chirurgie thoracique Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana Tunisie 2 Service de pneumologie Pavillon 2, Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana Tunisie



INTRODUCTION :L'échinococcose est une maladie endémique dans la région méditerranéenne. Elle survient dans les zones rurales où l'élevage d'ovins et de caprins est répandu, et constitue un véritable problème de santé publique.

OBJECTIFS :Le but de l'étude était de décrire le rôle et les particularités de la résection chirurgicale pour le kyste hydatique du poumon (KHP).

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive qui s'est déroulée dans le service chirurgie thoracique de l'hôpital universitaire Abderrahmene Mami de l'Ariana sur une période de 26 ans portant sur les patients ayant eu une résection majeure pour un KHP

RÉSULTATS :Parmi 2966 patients opérés pour KHP, 403 ont eu une résection majeure : 192 hommes et 211 femmes. L'âge moyen était 27 ans avec des extrêmes entre 4 et 86 ans. Le KHP était isolés chez 346 patients (86%), associé à des kystes hépatiques chez 54 patients (14 %), à un kyste rénal chez 2 patients et à un kyste splénique chez 1 patient. L'atteinte était latéralisée à droite dans 238 cas, à gauche dans 161 cas et bilatérale dans 4 cas. Les voies d'abord était : une thoracotomie postéro-latérale (395 cas), une thoracotomie latérale (3 cas), une mini-thoracotomie vidéoassistée (3cas),une vidéothoracoscopie exclusive (2cas). Les gestes étaient : une segmentectomie (71%), une lobectomie (17%), une bilobectomie (10,2%) et une pneumonectomie (1,8%). Les suites opératoires étaient simples dans 338 cas (84%). Les complications notés chez 65 cas (16%) étaient: atélectasie, pneumothorax et rarement infection pulmonaire. Quatre décès ont été notés. En comparant les résultats de la résection majeure avec celles de la chirurgie conservatrice, il n'y avait pas de différence significative notée ($p= 0.07$).

CONCLUSION :Le traitement du KHP est principalement chirurgical avec de bons résultats à long terme. Le choix de la technique chirurgicale est le plus souvent influencé par l'état du patient, la taille du kyste, le parenchyme pulmonaire adjacent et la fonction respiratoire.

Nouveaux outils diagnostiques

P0551– ETUDE DE LA SENSIBILITÉ ET LA SPÉCIFICITÉ DE RÉACTIFS COMMERCIALISÉS DANS LE DIAGNOSTIC SÉROLOGIQUE DE LA TOXOPLASMOSE

N. Ben Halima^{1,2*}, I. Khammari^{1,2}, S. Ismail^{1,2}, H. Chouaib^{1,2}, A. Fathallah^{1,2}

1–Université de Sousse. Faculté de médecine de Sousse. Laboratoire de Parasitologie Mycologie 2–Laboratoire de Parasitologie Mycologie. CHU Farhat Hached Sousse, Tunisie

INTRODUCTION :Le diagnostic de la toxoplasmose repose sur la sérologie par la recherche systématique des IgG et des IgM spécifiques. Ce sérodiagnostic est exposé à un certain nombre de difficultés d'interprétation.

OBJECTIFS :L'objectif est d'évaluer les performances diagnostiques de sept réactifs commercialisés pour la détection des IgG et IgM anti-toxoplasmiques afin de proposer des recommandations qui peuvent aider au diagnostic de routine.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude diagnostique transversale rétrospective menée au laboratoire de Parasitologie–Mycologie du CHU Farhat Hached de Sousse sur des sérums échelonnés entre janvier 2011 et décembre 2020. Ces sérums ont été répartis en 2 groupes testés séparément : un Groupe IgG comprenant 280 sérums testés par quatre réactifs de détection des IgG, et un Groupe IgM comprenant 190 sérums testés par trois réactifs de détection des IgM.

RÉSULTATS :Pour la détection des IgG anti-toxoplasmiques, Architect–IgG[®] était le meilleur sur le plan de la sensibilité (92,9%) et la spécificité (88,2%) et le plus concordant avec le test de référence le LDBIO II–IgG[®]. Pour les sérologies douteuses en Architect–IgG[®] et Platelia–IgG[®], une meilleure spécificité a été observée lorsque les résultats douteux ont été considérés comme négatifs et une meilleure sensibilité a été notée lorsque les résultats douteux ont été considérés comme positifs. Le dépistage combiné par l'Architect–IgG[®] puis l'IFI–IgG[®] (Lecture par le microscope « Leica ») pour les résultats douteux en Architect–IgG[®] a permis de résoudre les problèmes d'interprétation dans 87,19% des cas. Pour la détection des IgM anti-toxoplasmiques, Platelia–IgM[®] était la plus performante en termes de sensibilité et de spécificité avec un excellent pourcentage de concordance avec l'ISAGA–IgM[®] (92,5%). Par contre, Architect–IgM[®] a montré une faible performance avec un pourcentage de concordance avec l'ISAGA–IgM[®] médiocre (9,1%).

CONCLUSION :Cette étude a permis de définir des meilleures stratégies diagnostiques qui peuvent améliorer le diagnostic de la toxoplasmose dans notre laboratoire.

P0554– INFECTIONS GÉNITALES HAUTES AIGUES

W.Arfaoui* W.Abidi C.Ayed N.Arifi A.Youssef

Service A– CMNT

INTRODUCTION :Les infections génitales hautes aiguës constituent une entité fréquente en gynécologie. Elles constituent un problème de santé publique du fait de leur impact socio–économique lié aux complications et aux séquelles qu'elles peuvent engendrer, d'autant plus qu'elles surviennent chez des femmes de plus en plus jeunes et souvent nullipares. L'infection génitale haute représente une urgence diagnostique et thérapeutique.

OBJECTIFS :–Étude des facteurs épidémiologiques. – Analyse des moyens de diagnostic. – Analyse de l'évolution post–thérapeutique.

MÉTHODE :C'est une étude descriptive rétrospective portant sur 30 cas d'infections génitales hautes aiguës colligés dans le service A CMNT sur une période de 3 ans allant de janvier 2019 au décembre 2021 .

RÉSULTATS :L'infection génitale haute aiguë représentait 0,96 % des motifs d'hospitalisation dans le service. * L'âge moyen des patientes était à 25,4 ans avec des extrêmes de 19 à 48 ans . Quatre patientes avaient déjà un antécédent d'infection génitale haute traitée médicalement . Vingt pourcent de la population étaient nulligestes et nullipares . Un tiers des patientes utilisaient un stérilet comme méthode contraceptive . Un antécédent de manœuvres endo–utérines et une notion de partenaires multiples était trouvé chez 10 patientes . Les douleurs pelviennes aiguës et les leucorrhées fétides étaient les signes fonctionnels les plus fréquents. Un syndrome inflammatoire biologique était pressenti chez 20 patientes . L'échographie avait retrouvé une image latéro–utérine évocatrice chez 15 des patientes. Toutes les patientes avaient bénéficié d'une antibiothérapie (metronidazole 500 mg 3/j + céfotaxime 1g* 3/j + doxycycline 100 mg 1 cp/ j) pour une durée allant de 14 à 21 jours . Le recours au traitement chirurgical par cœlioscopie était opté pour 10 patientes . Une



patiente avait présenté 6 mois après l'épisode infectieux une grossesse extra utérines et trois autres avaient consulté un an plus tard pour infertilité .

CONCLUSION :L'infection génitale haute aigue est une pathologie fréquente et grave par les séquelles pelviennes qu'elle peut engendrer. L'importance de ces séquelles impose une véritable stratégie de prévention basée sur la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, le traitement des infections génitales basses et le respect des règles d'asepsie lors de toute manœuvre endo-utérine.

P0562- PERFORMANCE EVALUATION OF THE MICROSCAN® SYSTEM FOR THE DETECTION OF CARBAPENEMASE-PRODUCING ENTEROBACTERIACEAE

D. Rhim^{*1}, S. Dhraief¹, S. Bettaieb¹, M. Terras¹, AA. Messadi², L. Thabet¹

1-Laboratory of Medical Biology, Traumatology and Burn Center, Tunisia 2- Intensive Burn Care Department, Traumatology and Burn Center, Tunisia

INTRODUCTION :Automated systems are currently used for detecting carbapenemase-producing Enterobacteriaceae (CPE). The method applied by most of these systems is the detection of a reduced susceptibility to at least one carbapenem, mainly the ertapenem. The expert system of MicroScan® operates with different rules based on the detection of a reduced susceptibility to a third-generation cephalosporin (or the production of an extended-spectrum beta-lactamase) in combination with a decreased susceptibility to one or more carbapenems, but without including the ertapenem, the most sensitive agent for carbapenemase-production screening.

OBJECTIFS :This study aimed to evaluate the performance of this system, compared to the Vitek®-2 system, for the detection of CPE.

MÉTHODE :From January 2017 to June 2017, all Enterobacteriaceae strains collected from a burn intensive care unit were analyzed. Isolates were identified using standard techniques, and antimicrobial susceptibility testing was performed by disc diffusion method and interpreted according to the CA-SFM guidelines. Minimum inhibitory concentrations of the imipenem and the ertapenem were determined using Etest®. Strains with reduced susceptibility to carbapenems were screened by a multiplex real-time PCR allowing detection of the most prevalent genes encoding enterobacterial carbapenemases (blaKPC, blaIMP, blaVIM, blaNDM and blaOXA-48). Moreover, these strains were analyzed by the Microscan® system using Neg MIC 40 panels (which test imipenem, doripenem and meropenem), and

the Vitek®-2 system using Gram-negative antibiotic susceptibility testing cards (which incorporate imipenem and ertapenem).

RÉSULTATS :Thirty-three Enterobacteriaceae with reduced susceptibility to carbapenems were subjected for the molecular screening. The most commonly identified species were Klebsiella pneumonia (46%), Proteus mirabilis (36%) and Klebsiella oxytoca (9%). Thirty-two strains harbored genes encoding carbapenemases, 53% expressed the blaNDM gene, 34% the blaOXA-48, and 13% carried both genes. The Microscan® expert system displayed a warning message of CPE with 26 strains (81%), while the Vitek®-2 expert system detected the presence of 27 CPE strains (84%), showing no significant difference compared to the Microscan® system.

CONCLUSION :The Microscan® system is as efficient and reliable as the Vitek®-2 system in the detection of CPE. However, to get the CPE alert with the Microscan® system, it is important to use panels that incorporate imipenem, doripenem and meropenem.

Infections bactériennes diverses

F0001– COLONISATION ET INFECTION À PSEUDOMONAS AERUGINOSA CHEZ LES BRÛLÉS : ÉTUDE SUR DIX ANS

M. Terras1, S. Dhraief1, M. Roussen1, H. Fredj2, A. Mokline2, AA. Messadi2, L. Thabet1

1– Laboratoire de biologie médicale et banque du sang 2–Service de réanimation des brûlés

INTRODUCTION :Pseudomonas aeruginosa est un germe fortement incriminé dans les infections chez les brûlés. Les souches isolées sont souvent multirésistantes, aggravant ainsi le pronostic vital des patients.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'étudier l'épidémiologie de la colonisation et de l'infection à P. aeruginosa chez les brûlés.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective, menée sur une période de dix ans (2012–2021), incluant toutes les souches non répétitives de P. aeruginosa isolées chez les patients hospitalisés dans le service de réanimation des brûlés du Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés. L'identification bactérienne a été faite selon les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les normes du CA–SFM annuellement révisées.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 2023 souches non répétitives de P. aeruginosa. Il était le germe dominant de l'écologie bactérienne du service de réanimation des brûlés (14,85%). Les densités d'incidence de la colonisation et de l'infection à P. aeruginosa étaient de 17,05% journées d'hospitalisations (JH) et de 17,1% JH, respectivement. Une association statistiquement significative a été retrouvée entre la colonisation antérieure par P. aeruginosa et l'infection à ce germe ($p < 0,01$). Les souches de colonisation provenaient essentiellement d'écouvillonnages cutanés (27,25%) et de cathéters centraux (21,7%). Les bactériémies représentaient 18,1% des infections. Elles étaient à point de départ cutané dans 33,6% des cas et liées aux cathéters dans 22% des cas. Les taux d'antibiorésistance étaient élevés: 79,7% pour la pipéracilline–tazobactam, 46,6% pour la ceftazidime, 65,6% pour l'imipénème, 72,9% pour l'amikacine et 54,3% pour la ciprofloxacine. Cinq souches étaient résistantes à la colistine. Le taux des bactéries multi–résistantes (BMR) était de 66,1%.

CONCLUSION :Notre étude a montré des densités élevées d'incidence de colonisation et d'infection à P. aeruginosa chez les brûlés. Un taux élevé de BMR a été retrouvé imposant le renforcement des mesures d'hygiène et le bon usage des antibiotiques.

P0355– LES INFECTIONS BACTÉRIENNES AU COURS DE LA CIRRHOSE COMPLIQUÉE D'UNE HÉMORRAGIE DIGESTIVE PAR HYPERTENSION PORTALE

C.Bouksir, S. Ayedi, Y.Zaimi, A.Mensi, E.Bel Hadj Mabrouk, Y. Saïd, L.Mouelhi, R.Debbeche

Service de gastrologie, hôpital Charles Nicolle

INTRODUCTION :Au cours de la cirrhose, il existe un risque plus élevé de survenue d'infection bactérienne (IB) favorisé par l'augmentation de translocation intestinale, la colonisation par des bactéries pathogènes invasives induites par la dysbiose et l'altération de la réponse immunitaire. Parallèlement, l'hémorragie digestive par hypertension portale (HDH/HTP) majore le risque de survenue d'IB du fait d'une augmentation de la translocation bactérienne intestinale induite par les modifications hémodynamiques du réseau splanchnique, majorant ainsi la morbidité et la mortalité de cette complication.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est : –d'évaluer la prévalence des IB au cours et au décours d'une HDH/HTP chez les cirrhotiques. Ainsi que leur impact pronostic chez ces patients. –relever les facteurs favorisant la survenue d'IB au cours d'une HDH/HTP.

MÉTHODE :On a inclus tous les patients cirrhotiques âgés de plus de 18ans, hospitalisés pour une HDH/HTP. Une infection bactérienne a été recherchée à l'admission, après 1 mois et après 3 mois. L'infection bactérienne a été diagnostiquée selon des critères conventionnels. Tous les épisodes d'IB ont été classés : Communautaires, associés aux soins ou nosocomiales. Les facteurs favorisant les IB au cours de l'HDH/HTP étaient révélés moyennant le test Khi2 sur le logiciel SPSS25.0. Une corrélation avec certaines complications (Acute on chronic liver failure (ACLF), Acute kidney injury (AKI), récurrence hémorragique, recours aux vasopresseurs) ainsi que la mortalité hospitalière et à 3mois a été recherchée moyennant une analyse statistique par le test Khi2.

RÉSULTATS :Soixante et un (61) patients ont été inclus représentés par 22 femmes et 39 hommes. L'âge moyen était de 65ans (36–90ans). L'étiologie virale de la cirrhose était la plus fréquente représentant 47,5% des autres étiologies : l'hépatite C (32,8%) suivie par l'hépatite B (13,1%) et Coinfection B–C (1,6%). Le score de Child–Pugh à l'admission était Child A dans 31,2% des cas, Child



B dans 44,3% des cas et Child C dans 24,6% des cas. Les IB au cours de l'hospitalisation étaient observées dans 21,3% des cas, dont 8,2% sont communautaires, 6,6% sont nosocomiales ou liées aux soins. La récurrence infectieuse à 1 mois était de 6,6% et à 3 mois était de 3,3%. Les facteurs de risque identifiés et qui sont corrélés significativement à un taux élevé d'IB au cours de l'hémorragie digestive sont respectivement : Les antécédents d'IB, l'étiologie virale B, la prise des IPP et la prise récente d'antibiothérapie, l'hypochlorémie et un ALBI score faible en moyenne -1,55 avec $P < 0.05$. En présence d'une IB au cours d'une HDH/HTP, le risque d'évolution un AKI était de 46%, de même pour le recours aux vasopresseurs (30,7%) et le récurrence hémorragique (61%) avec $p < 0.05$. La mortalité hospitalière était plus élevée en cas d'IB 23% versus 8,3% en l'absence d'IB mais sans différence statistiquement significative. La survie à 3 mois était significativement plus faible après un épisode d'IB au cours HDH/HTP soit 38% versus 77% avec $P : 0.026$.

CONCLUSION : La prévalence de l'IB au cours de l'épisode d'HDH/HTP, à 1 mois et à 3 mois est respectivement de 21,3%, 6,6%, 3,3%. Les facteurs de risque identifiés dans notre étude étaient : Les antécédents d'IB, l'étiologie virale B, la prise des IPP, la prise récente d'antibiothérapie, l'hypochlorémie et un faible ALBI score. L'IB au cours de l'HDH/HTP est associée à un risque plus élevé de complications et de mortalité à court et à moyen terme. Ceci permettrait d'identifier les patients les plus précaires afin d'optimiser leur prise en charge thérapeutique et d'établir une antibioprophylaxie adaptée.

P0356- SALMONELLOSES GRAVES DE L'ENFANT À PROPOS DE SEPT OBSERVATIONS

Ben Romdhane M (1), Trabelsi I (1), Gader A.(1), Khalsi F (1), Bel Hadj I (1), Meftah K (2), Smaoui H (2), Boussetta Kh (1)

(1) Service de Médecine Infantile B – Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis. (2) Laboratoire de microbiologie – Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis.

INTRODUCTION : Les salmonelloses de l'enfant sont dans la plupart des cas à l'origine d'une gastro-entérite spontanément résolutive, cependant des formes graves septicémiques et ou cérébro-méningées sont à redouter.

OBJECTIFS : Relever les particularités cliniques, thérapeutiques et évolutives des salmonelloses graves de l'enfant.

MÉTHODE : Nous rapportons sept observations d'infections graves à *Salmonella* colligées au service de médecine infantile B de l'hôpital d'enfants de Tunis sur une période allant du 1er janvier 2015 au 30 juin 2019.

RÉSULTATS : Il s'agissait de sept patients ; cinq nourrissons d'âge moyen de 3 mois et deux adolescentes. Un antécédent de déficit immunitaire a été révélé chez une patiente. Les cinq nourrissons ont été hospitalisés dans un tableau de détresse neurologique fébrile en rapport avec une méningite à *Salmonella* Entéritidis. Les deux filles âgées de 12 ans ont été hospitalisées pour une fièvre. Il s'agissait d'une fièvre prolongée associée à une hépatomégalie et une cholestase dans un cas ; l'hémoculture avait isolée la *Salmonella* Thyphi confirmant le diagnostic de fièvre typhoïde. La deuxième patiente a présenté un état de choc septique à point de départ digestif avec une hémoculture positive à *Salmonella* Entéritidis. Tous les patients ont reçu une céphalosporine de troisième génération. Dans les cas de méningites ; cette antibiothérapie a été associée à la ciprofloxacine dans 3 cas et à la fosfomycine dans un cas et a été prolongée entre 4 et 8 semaines. L'évolution a été marquée par la survenue d'un état de mal convulsif secondaire à de multiples abcès cérébraux dans deux cas de méningites. Deux décès ont été déplorés et deux patients ont gardé des séquelles neurologiques.

CONCLUSION : Les manifestations extra-digestives des salmonelloses de l'enfant sont graves pouvant mettre en jeu le pronostic fonctionnel et vital. Des mesures prophylactiques pourraient améliorer leurs pronostics.

P0358- PROFIL CLINIQUE ET BACTÉRIOLOGIQUE DE L'INFECTION DU PIED DIABÉTIQUE DANS UNE POPULATION ALGÉRIENNE

H.S.L.N. DEBBACHE, H. Mimoune, A. Derris, D. Roula, Y. Kitouni. CHU Benbadis. Service de médecine interne

INTRODUCTION : L'infection du pied diabétique est un problème de santé mondial, couramment rencontré dans la pratique quotidienne et est une cause majeure de morbidité. Les infections du pied sont les complications majeures du diabète sucré et conduisent au développement de la gangrène et finalement à l'amputation de membre.



OBJECTIFS :L'objectif est de décrire le profil clinique et bactériologique des patients présentant une infection du pied diabétique .

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée au service de médecine interne sur 13 mois. Quarante-huit patients (48) ayant un pied diabétique ont été inclus dans cette étude. Tous les patients ont eu une anamnèse détaillée et un examen clinique. Les patients ont été classés selon la classification de Wagner. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel Epi-Info7.

RÉSULTATS :Il y avait 48 patients avec un âge moyen de 66 ± 10 ans avec une prédisposition masculine (77 %) par rapport aux femmes (23 %). La durée moyenne du diabète sucré était de 15 ± 9 ans, avec une moyenne d'hémoglobine A1c (%HBA1c) de $9,3 \pm 2,8$. La majorité des patients étaient sous insuline ($n = 23$, 47,9%). Dix (20,83 %) étaient sous hypoglycémiant oraux (OHA) et onze patients (22,9 %) étaient sous insuline et OHA combinés. La moyenne de la protéine C réactive était de 88 ± 80 mg/l. Selon la classification de Wagner, quarante-deux pour cent des patients avaient un pied diabétique de grade 5 de Wagner, vingt-sept pour cent étaient de grade 4 de Wagner, vingt pour cent étaient de grade 2 de Wagner, sept pour cent étaient de grade 3 de Wagner et quatre pour cent des patients étaient de grade 1 de Wagner. . Dans la présente étude, les cas présentant une nécrose ischémique étaient au maximum (47,9%) suivis d'une gangrène (25 %), d'un ulcère chez 18,7 % des patients, d'un ulcère plantaire perforant chez 8,33 %, d'une ostéite chez 8,33 %. Les bacilles à Gram négatif étaient plus fréquents (62,5 %) que les cocci à Gram positif (20,83 %). Les bactéries les plus fréquemment isolées étaient *Proteus mirabilis* (16,6 %) et *Morganella morganii* (14,5 %). Les autres germes isolés étaient *Proteus vulgaris*, *Enterococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, et *Streptococcus*.

CONCLUSION :Le pied diabétique touche davantage les hommes. La plupart des patients avaient un mauvais contrôle métabolique. Les cocci à Gram positif et les bacilles à Gram négatif sont les plus en cause dans les infections du pied diabétique et cette étude a montré une prépondérance de bacilles Gram négatif. L'éducation des patients pour les soins des pieds tels que l'entretien des

ongles, le port de chaussures appropriées et le signalement rapide au médecin en cas de lésions précoces est essentielle.

P0362- PYÉLONÉPHRITE AIGUE GRAVIDIQUE : À PROPOS DE 35 CAS.

R. Bouhmida*, H. Bettaieb , A. Chermiti, M.Ouederni ,H.Lamiri, I. Abidi, N.Souayeh, C.Mbarki.

service de gynécologie obstétrique hôpital régional de ben Arous .

INTRODUCTION :La grossesse est une situation à risque de pullulation microbienne. Les modifications physiologiques survenant au cours de la grossesse, notamment la compression des voies urinaires droites, peuvent prédisposer les femmes à la pyélonéphrite aigue. En absence de traitement adéquat, des complications materno-fœtales peuvent survenir.

OBJECTIFS :Le but de notre étude est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, para cliniques, les modalités du traitement de cette pathologie et d'évaluer le pronostic materno-fœtal.

MÉTHODE : Notre étude rétrospective a concerné 35 patientes, hospitalisées pour pyélonéphrite aigue gravidique (PNAG) dans le service gynéco-obstétrique au sein de l'hôpital régional de Ben Arous sur une période de deux ans, du 1er janvier 2019 jusqu'au 31 décembre 2020.

RÉSULTATS :L'âge médian des patientes était de 32 ans. L'âge gestationnel moyen est de 26 SA +6j Antécédents pré gravidiques : d'infection urinaire (18 %) , d'infections génitales basses (5%) et de pyélonéphrite aigue (2,3%) .Sur le plan clinique, elle est le plus souvent droite (60%),fébrile (70%),troubles mictionnels (91%) et menace d'accouchement prématuré ou menace d'avortement tardif dans six cas. Les anomalies biologiques étaient essentiellement sur l'hyperleucocytose à polynucléaire neutrophile(85%). *Escherichia coli* était le germe le plus fréquemment isolé (75%), suivi de *Klebsiella pneumoniae* (15%) et de *Proteus mirabilis* (5,7%). Dans le cadre du bilan étiologique de la PNAG, une recherche de diabète gestationnel par HGPO75, a été réalisée chez toutes les patientes ; revenu positif dans huit cas. Le traitement est basé su l'antibiothérapie : monothérapie (88,3%) et bithérapie (11,7%) devant la sévérité du tableau clinique à l'admission. Aucune complication maternelle n'a été observée dans notre étude . Les complications fœtales étaient dominées par la prématurité



(20%) et le faible poids à la naissance (6%).

CONCLUSION : Les résultats de notre étude impliquent la recherche des facteurs de risque d'infection urinaire au cours des consultations prénatales, un dépistage systématique de la bactériurie et un traitement à temps de toutes infections de la sphère uro-génitale pour prévenir les complications .

P0363- ACTINOMYCOSE PELVIENNE: ASPECTS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

I.Abidi ,H. Bettaieb, R.Bouhmida ,H.Lamiri, M.Ouederni, A.Chermi, W.Mbarki, N.Souyah, C.Mbarki.

service de gynécologie obstétrique hôpital régional de ben Arous

INTRODUCTION : L'actinomycose est une maladie suppurative granulomateuse rare, plus fréquente chez la femme, favorisée par l'usage du dispositif intra-utérin (DIU). La localisation pelvienne est la plus rare avec une extension aux organes de voisinage rendant le diagnostic préopératoire difficile et le tableau clinique trompeur.

OBJECTIFS : Rappeler cette pathologie en mettant l'accent sur : les aspects cliniques de l'actinomycose, les moyens de diagnostic préopératoire et la stratégie de prise en charge de cette pathologie.

MÉTHODE : Nous avons analysé les dossiers des patientes qui ont consulté au service de gynécologie obstétrique de l'hôpital de Ben Arous entre janvier 2016 et décembre 2021 pour un syndrome douloureux pelvien et dont le diagnostic d'actinomycose a été confirmé à l'examen anatomopathologique. Sept cas d'actinomycose abdominopelvienne d'origine gynécologique ont été diagnostiqués durant la période d'étude.

RÉSULTATS : Sept cas d'actinomycose abdomino-pelvienne d'origine gynécologique ont été diagnostiqués durant la période d'étude. six patientes étaient porteuses d'un dispositif intra-utérin, avec une durée de port moyenne de 5 ans. Les signes fonctionnels étaient essentiellement les douleurs pelviennes et la fièvre. L'examen physique des patientes avait montré essentiellement deux tableaux cliniques : un syndrome tumoral pelvien ou abdomino-pelvien et un tableau d'abcès pelvien ou de pelvipéritonite. Les examens radiologiques n'ont permis d'évoquer le diagnostic d'actinomycose que chez une seule patiente chez qui une biopsie percutanée a confirmé le diagnostic histologiquement sans avoir recours à un geste opératoire. Les gestes

opératoires effectués étaient variés selon les cas. La voie coelioscopique était choisie pour toutes les patientes. Le diagnostic d'actinomycose a été posé par étude histologique sans avoir aucun cas d'isolement bactériologique. Toutes les patientes ont reçu un traitement antibiotique et la pénicilline représentait l'antibiothérapie de choix. L'évolution ultérieure a été favorable.

CONCLUSION : Le diagnostic d'actinomycose doit être évoqué devant toute masse abdominale invasive d'apparence néoplasique et en cas de tableau clinique d'infection génitale surtout chez les patientes porteuses d'un DIU depuis 5 ans ou plus.

P0364- INFECTION GÉNÉTALE HAUTE SUR DIU À PROPOS DE 17 CAS

R. Bouhmida*, H. Bettaieb , H.Lamiri, M.Ouederni ,A.Chermi, W.Mbarki ,N.Souayah C.Mbarki.

service de gynécologie obstétrique hôpital régional de ben Arous

INTRODUCTION : Les infections génitales hautes (IGH) sont des infections profondes, graves et dans la majorité des cas d'origine ascendante. Le DIU a un rôle incontestable dans la genèse des infections utéro-annexielles. Vingt-cinq à 35 % des salpingites surviennent sur stérilet.

OBJECTIFS : - Étudier les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de l'IGH sur DIU. - Détailler leurs modalités diagnostiques et thérapeutiques ainsi que leurs complications.

MÉTHODE : Il s'agit d'un travail rétrospectif à propos de 17 cas d'IGH sur DIU colligés dans le service de gynécologie obstétrique au sein de l'hôpital régional de ben Arous sur une période de deux ans allant de janvier 2019 à décembre 2020 .

RÉSULTATS : L'âge moyen de nos patientes était de 32ans. Gestité parité moyenne : 2 Pas d'autre facteurs de risque IGH. Le tableau clinique était typique avec douleurs pelviennes, fièvre et leucorrhées (85% cas), pauci symptomatique (15%). L'ablation de DIU a été systématique avec un examen bactériologique pratiqué dans tous les cas. Les examens complémentaires : - Un syndrome inflammatoire biologique a été objectivé chez 10 patientes , le bilan était normal chez le reste . -L'échographie de pratique systématique a montré des images évocatrices dans 4 cas et sans anomalies pour le reste . -La coelioscopie était faite dans la majorité des cas d' IGH compliquées (13 patientes), permettant de confirmer le diagnostic de l'IGH dans



100% des cas et de la traiter. – quatre patientes ont bénéficié d'une ponction radioguidée par voie Trans vaginale afin de drainer un abcès tuboovarien et poser le diagnostic bactériologique. Le traitement médical était basé sur une association : ceftriaxone prise unique + doxycycline + métronidazole. L'évolution était favorable dans 100% cas. Un suivi à long terme a été préconisé pour apprécier le pronostic de la fertilité et le risque de survenu d'une GEU. Deux patientes sont revenues enceintes dans l'année qui a suivi la prise en charge.

CONCLUSION : L'IGH sur DIU reste une complication redoutable de ce mode de contraception, ses séquelles peuvent être graves surtout pour les formes pauci symptomatiques ou asymptomatiques. Le traitement médical et la cœlioscopie ont transformé le pronostic de cette affection.

P0365– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES ARTHRITES SEPTIQUES AU CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET DES GRANDS BRÛLÉS DE BEN AROUS (2016–2021)

B. Ouertani¹, S. Dhraief¹, M. Roussen¹, M. Abdelkefi², M. Mbarek², L. Thabet¹

Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous 1–
Laboratoire de biologie médicale et banque du sang 2–Service
d'orthopédie

INTRODUCTION : L'arthrite septique(AS) est une infection rare mais potentiellement mortelle. La documentation bactériologique constitue la preuve inéluctable de tout diagnostic définitif.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail était de déterminer le profil bactériologique des AS au CTGB et d'étudier la sensibilité des bactéries isolées aux antibiotiques.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant toutes les ponctions articulaires adressées au laboratoire du CTGB pour suspicion d'AS de Janvier 2016 à Décembre 2021. Les infections sur matériel étaient exclues de notre série. L'identification des bactéries a été réalisée par les méthodes conventionnelles. L'antibiogramme a été réalisé par la méthode de diffusion des disques en milieu gélosé. La sensibilité aux antibiotiques a été interprétée selon les recommandations de la CA-SFM annuellement révisées.

RÉSULTATS : Sur l'ensemble des 163 prélèvements reçus, 54,6 % des cultures étaient positives. Le sex-ratio était de 2,2. Les AS étaient monobactériennes dans 85,3% des cas. Les principales bactéries isolées étaient Staphylococcus aureus (32,7 %), les bacilles à gram négatif (BGN) (31,7%), les Staphylocoques à coagulase négative (SCN) (21,1%) et les Streptococcus spp (9.6%). Parmi les BGN (qui

représentent 31,7% des souches isolées), Pseudomonas aeruginosa (9,6%), Klebsiella pneumoniae (6,7%) et Acinetobacter baumannii (5,8%) étaient les plus fréquents. Concernant la sensibilité aux antibiotiques, six souches de S.aureus étaient résistantes à la méticilline, trois souches étaient résistantes à la kanamycine, une souche était résistante à la gentamicine et sept souches étaient résistantes à la ciprofloxacine. Pour les SCN, la méticillino-résistance était nettement supérieure à celle du S.aureus (19,6% contre 10,7 %). Toutes les souches de Staphylococcus étaient sensibles la quinupristine-dalfopristine, au linézolide et aux glycopeptides. Les streptocoques étaient tous sensibles à la pénicilline G. Concernant les BGN, 50% des souches de P. aeruginosa avaient une résistance à la ceftazidime et à l'imipénème et 40% des souches avaient une résistance à l'amikacine. Toutes les souches d'A.baumannii étaient multirésistantes aux antibiotiques.

CONCLUSION : Le diagnostic d'AS se fait parallèlement à sa prise en charge. Un profil microbiologique régulièrement mis à jour permet d'adapter l'antibiothérapie selon les bactéries les plus fréquentes et leur profil de résistance.

P0367– ANTIBIOTICS AND PREGNANCY

Mounir Ouannassi¹, Amina Mnejja¹, Rihab Laaraiedh¹, Rahma Ben Msarra¹, Zied Mokni³, Olfa Zoukar¹, Ahmed Hajji¹, Awatef Hajjaji¹, Ameni Cherif², Raja Faleh¹

¹Service of gynecology obstetrics maternity and neonatology center of Monastir ²Department of pharmacology of Monastir ³Service of anesthesia and intensive care of Monastir

INTRODUCTION : Antibiotic consumption is known to be the main cause of emerging resistances, especially in Tunisia where the level of prescription and the rate of resistances are higher than in other countries. Antibiotics consumption is known to be the main cause of emerging resistances, especially in Tunisia where the level of prescription and the rate of resistances are higher than in other countries, and their prescription during pregnancy and delivery is accompanied by changes in the microorganisms involved in maternal-fetal infections as well as changes in the maternal microbial flora.

OBJECTIFS : To describe the practice and indications of antibiotic therapy during the third trimester of pregnancy, delivery and postpartum. Determine the maternal factors related to antibiotic therapy in the third trimester of pregnancy and peripartum. To analyze indicators in relation to a possible reduction in antibiotic prescribing.



MÉTHODE :Retrospective study of a series of 502 pregnant women with a term greater than or equal to 28SA hospitalized in the department of Obstetrics Gynecology at the maternity and neonatology center of Monastir.

RÉSULTATS :Approximately one third of all women studied received antibiotic therapy during delivery, half in per and post partum, and 10% only in immediate post partum. Antibiotic prescription was higher in primiparous women, patients with preterm birth, diabetics and triggered patients. Similarly, the presence of streptococcus B and premature rupture of the membranes increased the frequency of antibiotic therapy. Antibiotic prophylaxis of the surgical site administered during cesarean section is indisputable for the prevention of maternal infectious complications. It must be administered 30 minutes before the incision in accordance with the recommendations of the SFAR. The frequency of this indication is the highest, followed by uterine revision and premature rupture of the membranes. Antibiotic therapy was used in 66 of the 79 women with an LMP of more than 12 hours (83.6%). The most frequent indication for antibiotic therapy was prophylaxis during caesarean section (n=129) followed by uterine revision (n=85) and premature rupture of membranes (n=66), respectively 42.8%, 28% and 21.9% of women who received TBAs in our study (n=301) The most commonly administered penicillins are: amoxicillin-clavulanic acid, ampicillin and amoxicillin C3G: Cefotaxime is the drug of choice administered in our study department In case of allergy to penicillins and/or C3G, the use of Clindamycin and macrolides is to be followed according to the service protocol

CONCLUSION :The use of antibiotic therapy is of significant frequency in the management of pathologies of pregnant women in the third trimester and peripartum. Thus, the knowledge of the indications and the factors related to the increase of this prescription is necessary in order to control the use of antibiotics and consequently fight against the increase of bacterial resistance rates. Our study shows that more than half of the pregnant women admitted to our maternity center at 28 years of age and above receive antibiotics. This high rate probably contributes to the emergence of antibiotic resistance in our country.

P0369- APPORT DES HÉMOCULTURES DANS LE DIAGNOSTIC DE SEPTICÉMIE DANS UN MILIEU DE SOINS INTENSIFS

M.Maazoun¹, A.Ferjani^{1,2}, A.Jebri³, L.Kanzari^{1,2}, A.Fakhfakh^{1,2}, A.Rehaïem^{1,2}, S.Ghedira³, I.Boutiba Ben Boubaker^{1,2}

1-Laboratoire de Microbiologie-Hôpital Charles Nicolle- 2-Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens »- LR99E509-Tunis-Tunisie-3-Service de réanimation-Hôpital Charles Nicolle

INTRODUCTION :La septicémie est une infection fatale en milieu de soins intensifs. Les hémocultures représentent le seul examen fiable pour le diagnostic

OBJECTIFS :Etudier la sensibilité des hémocultures dans le diagnostic de septicémie en milieu de soins intensifs et identifier les principaux agents responsables et leurs profils de sensibilité aux antibiotiques

MÉTHODE :Etude rétrospective menée au laboratoire microbiologie de l'hôpital Charles Nicolle incluant toutes hémocultures provenant des patients hospitalisés dans le service d'anesthésie réanimation avec septicémie durant l'année 2021. L'automate Bact/Alert(Biomérieux®) a été utilisé pour la mise en culture des hémocultures. L'identification bactérienne a été faite selon les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les normes de l'EUCAST

RÉSULTATS :Une septicémie était suspectée chez 193 patients :108 hommes (56%) et 85 femmes (44%). Au total, 602 hémocultures étaient analysées :580 prélèvements (96,3%) sur sang périphérique et 22 prélèvements (3,7%) sur cathéter central. La culture était positive dans 126 prélèvements (21%) :120 sur sang périphérique (20,7%) et 6 sur cathéter central (27,3%). Les autres hémocultures étaient négatives dans 341 prélèvements (56,6%) et contaminée dans 135 prélèvements (22,4%). L'hémoculture a permis ainsi le diagnostic de septicémie chez 85 patients (44%) et 99 souches bactériennes non redondantes étaient identifiées. Des levures étaient isolées dans 2 hémocultures. Les principaux germes isolés étaient staphylocoques à coagulase négative dans 42 cas (42,4%) dominés par Staphylococcus haemolyticus (22cas), Acinetobacter baumannii dans 31 cas (31,3%) et Enterococcus faecium dans 18 cas (18,2%). Toutes les souches de S haemolyticus étaient résistantes à la méticilline et aux aminosides, alors que 6 et 3 souches étaient respectivement résistantes à la teicoplanine et la vancomycine. Toutes les souches d'A. baumannii étaient hautement résistantes, sensibles seulement à la colistine. Pour E. faecium, 14 souches avaient un haut niveau de résistance à la gentamicine et 7 étaient résistantes à la vancomycine

CONCLUSION :Une pratique rigoureuse des hémocultures est obligatoire car elle conditionne l'interprétation des résultats. Les SCN prédominent le profil bactériologique témoignant l'importance de gérer les infections liées aux cathéters



P0370– DEUX CAS D'ABCÈS DES VÉSICULES SÉMINALES

Bchir S, Rebai MH, Ganzoui I, Jallouli W, Saadallah L.

service d'Urologie hôpital Habib Bougatfa Bizerte

INTRODUCTION :L'abcès de la vésicule séminale est une infection rare. Peu d'observations ont été rapportées dans la littérature. Le diagnostic repose actuellement sur une échographie endorectale et le scanner. Nous rapportons deux observations d'infection urinaire compliquée d'abcès des vésicules séminales.

CAS CLINIQUES :Observation 1 : Patient âgé de 61 ans, diabétique et coronarien, qui était traité pour prostatite aigue depuis 1 mois par une antibiothérapie adapté à l'ECBU initial, consulte pour récurrence de sa symptomatologie à l'arrêt des antibiotiques. A l'examen le patient était fébrile, au toucher rectal une prostate indolore de consistance ferme avec présence d'une masse rénitente douloureuse laterovesicale gauche, à la biologie on a noté la présence d'un syndrome inflammatoire biologique, une échographie renovesicoprostatique a été demandée avec un complément scannographique qui ont objectivé des abcès bilatéraux des vésicules séminales, notre conduite était de le mettre sous double antibiothérapie en IV et de faire un drainage percutané transglutéale scannoguidé des abcès avec un examen bactériologique et adaptation de l'antibiothérapie, l'évolution était favorable. Observation 2 : Patient âgé de 85 ans, diabétique, présentait depuis 1 mois des douleurs pelviennes, une dysurie, des brûlures mictionnelles, une asthénie et une grosse bourse droite non explorée et non traité, à l'examen il était apyrétique, présentant une orchiepididymite droite avec au toucher rectal une prostate légèrement sensible avec présence d'une masse rénitente, douloureuse laterovesicale droite, présence d'un syndrome inflammatoire biologique, et à l'ECBU on a isolé une Escherichia Coli , un scanner abdominopelvien a été fait montrant la présence d'un abcès rénal droit avec des abcès des vésicules séminales, notre conduite était de mettre le patient sous double antibiothérapie en IV adapté et de faire un drainage percutané scannoguidé transglutéale des collections avec examen bactériologique, l'évolution était favorable .

CONCLUSION :L'abcès des vésicules séminales est une pathologie urologique infectieuse rare. L'étiologie n'est pas claire, de nombreux facteurs prédisposant ont été rapportés, notamment le diabète sucré, la séropositivité au VIH, les infections urinaires récurrentes, la sonde de Foley à demeure, et l'instrumentation urologique. Le diagnostic repose sur les examens scanographiques et/ou une échographie

par voie endo-rectale.

P0371– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES BACTÉRIES RESPONSABLES DE MÉNINGITES EN NEUROCHIRURGIE

S.Lahmar*(1),

S.Dhraief(1),M.Chelly(1),B.Ouertani(1),I.Zammel(2),L.Thabet(1)

1–Laboratoire de biologie médicale et banque de sang du centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous 2–Service de neurochirurgie du centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous

INTRODUCTION :Les infections nosocomiales sont les causes les plus courantes de morbidité et de mortalité chez les patients hospitalisés en neurochirurgie. Parmi les infections nosocomiales, la méningite est l'infection la plus redoutée car elle met en jeu le pronostic fonctionnel et vital du malade.

OBJECTIFS :Décrire le profil bactériologique des méningites en neurochirurgie et déterminer la résistance aux antibiotiques des germes les plus isolés.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur une période de six ans (2016–2021). Tous patients atteints de méningites à culture bactérienne positive hospitalisés dans le service de neurochirurgie ont été inclus. Pour chaque malade, une culture de la ponction lombaire a été réalisée et interprétée selon les recommandations du REMIC. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations du CA-SFM annuellement révisées.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 123 souches bactériennes ont été isolées chez 102 patients : 67% étaient des cocci Gram positif (89,1% staphylocoques, 6% streptocoques, 4,9% entérocoques), 28,5% étaient des bacilles Gram négatif (BGN) (45,7% entérobactéries et 54,9% BGN non fermentaires) et 4,5% étaient des bacilles Gram positif représentés par Corynebactérium sp. Les deux principales souches isolées de staphylocoques était Staphylococcus epidermidis et Staphylococcus aureus dans 20% et 10,5% respectivement. Toutes les souches de S.aureus produisaient une pénicillinase. Pour les Staphylocoques à coagulase négative, la méticillino-résistance était nettement supérieure à celle du S.aureus (36,2% contre 7,1%). Aucune résistance aux glycopeptides ni au linézolide n'a été détectée. Les entérobactéries isolées (n=16) étaient représentées par klebsiella pneumoniae (n=9), Enterobacter sp (n=6) et Morganella morganii (n=1). Parmi ces entérobactéries, 18,7% étaient résistantes à au moins un carbapénème. Les BGN non fermentaires étaient représentés essentiellement par Pseudomonas aeruginosa



et *Acinetobacter baumannii* dans 47,3% et 42,1% respectivement, parmi lesquels 36,8% étaient résistants à toutes les bêta-lactamines. Aucune résistance à la colistine n'a été détectée pour les BGN.

CONCLUSION :La méningite en milieu de neurochirurgie est dominée par les staphylocoques suivi par les BGN non fermentaires et les entérobactéries. Une connaissance de l'écologie et des résistances est nécessaire afin de guider l'antibiothérapie probabiliste.

P0373- ACTINOMYCOSE GASTRIQUE : À PROPOS D'UN CAS

M.Sghaier*, I.Ben Ismail, S.Rebii, A.Zoghلامي
chirurgie générale CTGB

INTRODUCTION :L'actinomycose est une affection chronique suppurative. Elle est causée par une bactérie anaérobie, le plus souvent *Actinomyces israelii*. Les localisations cervicales et thoraciques sont les plus fréquentes. L'actinomycose gastrique est extrêmement rare et peut simuler un cancer conduisant à une intervention chirurgicale avec résection.

CAS CLINIQUES :Patiente âgée de 45 ans aux ATCDs d'IGH à répétition, admise pour douleurs du flanc droit évoluant depuis 3 jours. A l'examen : fièvre à 38°, masse du flanc droit mobile de 8 cm sans signes inflammatoires en regard. Le scanner abdominal a montré une collection liquidienne de la paroi abdominale antéro-latérale droite cloisonnée mesurant 10 cm venant au contact avec un épaississement pariétal de l'antra gastrique. Une laparotomie exploratrice a été réalisée montrant une tumeur de l'antra gastrique envahissant le mésocolon transverse. La malade a eu une résection en monobloc de l'antra et du colon transverse avec double anastomose gastro-jéjunale et anastomose iléo-colique. L'examen anapath a conclu à une actinomycose gastrique envahissant le mésocolon transverse. La patiente a été mise sous pénicilline avec bonne évolution.

CONCLUSION :Très rare, l'actinomycose gastrique primaire doit être prise en compte dans le diagnostic différentiel des épaississements radiologiques et gastroscopiques diffus de la paroi gastrique et des lésions sous-muqueuses de type tumoral ou infiltrant, en particulier chez les patients ayant des antécédents de chirurgie ou de traumatisme abdominal ou ceux qui reçoivent une médication importante.

P0374- FACTEURS PRÉDISPOSANT À UNE INFECTION DES VOIES URINAIRES APRÈS POSE D'UNE SONDE JJ

A.Touati, K.Ktari, N.Gharbia, W.Hamdouni, H.saad
Service d'urologie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

INTRODUCTION :Les sondes JJ sont des dispositifs couramment utilisés en milieu hospitalier comme moyen de drainage des voies urinaires. Cependant, leur utilisation est souvent compliquée par des infections urinaires associées.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence des infections urinaires symptomatiques et de la bactériurie asymptomatique ainsi que les facteurs de comorbidité associés au développement d'une infection urinaire chez les patients adultes porteurs d'une sonde JJ.

MÉTHODE :Cinquante cas consécutifs d'insertion d'une sonde JJ ont été évalués rétrospectivement sur une période de 2 ans de 2019 à 2021. L'urine des patients a été prélevée avant l'insertion de la sonde, au cours du suivi et le jour du retrait de la sonde. L'âge, le sexe, la durée d'insertion de la sonde JJ (1 mois, 3 mois, 6 mois et > 6 mois), les raisons de la pose (Pyélonéphrite obstructive, colique nephretique, chirurgie de lithiase..) et les maladies systémiques, telles que le diabète sucré, l'insuffisance rénale chronique ont été enregistrés. Les patients sans maladie systémique ont été classés comme normaux.

RÉSULTATS :La prévalence de l'infection urinaire chez les patients porteurs du stent double J était de 40%. Quinze (15) patients ont développé une infection des voies urinaires, tandis que neuf (5) malades ont développé une bactériurie asymptomatique. Une durée plus longue (>6 mois) de mise en place de la sonde JJ, l'établissement dans un contexte infectieux, la présence d'un diabète sucré et la présence d'une insuffisance rénale chronique étaient significativement associées au développement d'une infection des voies urinaires. Les isolats les plus courants étaient *Escherichia coli*, *Enterococcus* spp, *Klebsiella pneumoniae*,

CONCLUSION :Le diabète sucré, le temps prolongé de pose de la JJ et la mise en place urgente de la JJ sont associés à un risque plus élevé de ces colonisations urinaires. Une surveillance stricte est donc recommandée chez les patients présentant ces facteurs de risque.

P0376- LA PYÉLONÉPHRITE AIGUE GRAVIDIQUE : À PROPOS D'UNE SÉRIE DE 100 CAS

S. Ghades, I. Gharsallah*, A. Guezguez, J. Hammedi, Y. Ben Ali, MR. Fatnassi

Service de gynécologie et obstétrique - CHU Ibn El Jazzar - Kairouan



INTRODUCTION :La pyélonéphrite aiguë gravidique est fréquente. Elle constitue une urgence médicale et obstétricale. Elle expose à des complications graves pouvant menacer aussi bien la mère que l'enfant à naître.

OBJECTIFS :Mettre une mise au point pratique visant à codifier les attitudes thérapeutiques face à cette pathologie au service de gynécologie-obstétrique à l'hôpital Ibn El Jazzar au Kairouan.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée auprès de 100 patientes hospitalisées au service de gynécologie-obstétrique à l'hôpital Ibn El Jazzar pendant trois ans allant du 1^{er} janvier 2018 jusqu'au 31 décembre 2020.

RÉSULTATS :L'âge moyen des patientes est de 29 ans. Presque 2 patientes sur 3 sont des primipares (63,4%). Les antécédents sont dominés par les infections urinaires basses (15,3%) et les infections génitales basses (18,2%). Le diabète gestationnel est retrouvé chez 1 patiente sur 4 (25%). Sur le plan clinique, la fièvre est constante, la douleur lombaire est présente dans 94,2% des cas, cette douleur est droite dans 65,3% des cas. Les germes isolés sont Escherichia coli (79,8%), Proteus (6,7%), Klebsiella (4,8%), et les Staphylocoques (4,8%). Le traitement est basé sur l'antibiothérapie qui est modifié secondairement dans 8,6% des cas selon l'antibiogramme et en cas d'amélioration clinique. Le pronostic maternel est dominé par la fréquence d'anémie (18,2%) et la risque de récurrence (8,6%), la mortalité maternelle est nulle. Concernant la morbidité fœtale, 6 cas de retard de croissance et 4 accouchements prématurés ont été observés. La mortalité périnatale directement liée à la pyélonéphrite aiguë est nulle.

CONCLUSION :La pyélonéphrite aiguë gravidique au cours de la grossesse est une pathologie fréquente chez la primipare jeune, volontiers diabétique. En dehors d'un traitement antibiotique approprié, la morbidité fœtale et maternelle peut être lourde.

P0378- MASTITES GRANULOMATEUSES : ÉTUDE CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE À PROPOS DE 21 CAS

S. Ghades, I. Gharsallah*, S. Belkhal, J. Hammedi, K. Tarhouni, MR. Fatnassi

Service de gynécologie et obstétrique - CHU Ibn El Jazzar - Kairouan

INTRODUCTION :La mastite granulomateuse est une affection rare, d'étiologie mystérieuse, touchant surtout la femme jeune. En effet, cette pathologie peu connue représente moins de 0.5% des mastopathies. C'est une lésion amicrobienne, caractérisée par un état inflammatoire chronique non spécifique de localisation intralobulaire.

OBJECTIFS :Etudier le profil épidémiologique des patientes atteintes de mastite granulomateuse. Analyser les aspects cliniques et les modalités diagnostiques de cette affection. Préciser les aspects thérapeutiques et évolutifs des MG.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive portant sur 21 observations de MG prouvées histologiquement, colligées sur une période de 8 ans, allant de 2007 à 2014 et répertoriées aux services de gynécologie obstétrique des CHU Ibn El Jazzar de Kairouan et Farhat Hached de Sousse.

RÉSULTATS :L'âge moyen était de 37,5 ans avec des extrêmes allant de 20 à 57 ans. La majorité des malades soit 76,2% étaient en période d'activité génitale. On n'avait pas noté d'ATCDS de cancer du sein, de tuberculose ou de maladie auto-immune chez nos patientes. Le délai moyen de consultation était de 4,8 mois. L'examen clinique avait trouvé un nodule unique unilatéral dans 11 cas (52,4 %). La mammographie et l'échographie mammaire ont objectivé une asymétrie de densité à la mammographie et des lésions hypoéchogènes hétérogènes avec renforcement postérieur à l'échographie. La malignité était suspectée dans 62% des cas. Dix-neuf cas (90,5%) avaient bénéficié d'un traitement chirurgical qui avait consisté en une exérèse tumorale large dans 4 cas (19%), une quadrantectomie dans un cas de forte présomption de malignité, une tumorectomie simple dans 6 cas (28,6%) et en une mise à plat dans 8 cas soit 38,1%. Le traitement chirurgical était encadré par un traitement médical à base d'antibiotique dans tous les cas. L'évolution était favorable dans 12 cas. Cependant des récurrences étaient notées chez 9 patientes (42,9%) dans un délai moyen de 2,3 mois et des extrêmes de 1 et 24 mois.

CONCLUSION :La MG est reconnue comme une maladie à évolution capricieuse avec des rechutes évaluées à 40% en moyenne mais aucun facteur prédictif de la récurrence n'avait été déterminé.



P0380– PLACE DU TRAITEMENT CONSERVATEUR DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA PYÉLONÉPHRITE EMPHYSÉMATEUSE

N.Gharbia, K.Ktari, W.Hamdouni, A.Touati, H.Saad

Service d'urologie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

INTRODUCTION :La pyélonéphrite emphysemateuse est une infection nécrotique grave du rein caractérisée par la présence de gaz au sein du parenchyme rénal, des cavités excrétrices ou des espaces péri-rénaux. Il s'agit d'une forme infectieuse grave pouvant engager le pronostic vital. La prise en charge reste controversée entre l'attitude chirurgicale, le traitement purement médical conservateur et le drainage percutané.

OBJECTIFS :Nous rapportons notre expérience dans le cadre de la prise en charge de PNE en mettant l'accent sur l'importance du traitement conservateur.

MÉTHODE :Nous avons analysé rétrospectivement les dossiers médicaux des patients pris en charge pour (PNE) au sein du service d'urologie de Monastir entre 2018 et 2022. Pour chaque patient, nous avons souligné les caractéristiques cliniques, paracliniques et thérapeutiques ainsi que l'évolution après traitement.

RÉSULTATS :Notre étude a concerné 11 patientes. L'âge moyen était de 63,5 ans. Une prédominance féminine a été notée, sex ratio : 1/3 . L'antécédent médical le plus fréquent était le diabète type 2 noté chez 70% des patients. Tous les patients se sont présentés aux urgences pour des douleurs lombaires avec fièvre. Le diagnostic a été établi sur les données de l'imagerie. L'origine obstructive lithiasique a été retenue chez 60% des patients. Tous les patients ont été mis sous antibiothérapie par voie intraveineuse visant des bacilles à Gram négatif à métabolisme anaérobie, associée à un drainage par sonde JJ. Un recours au traitement chirurgical par néphrectomie a été noté chez deux patients seulement. L'évolution clinico-biologique et radiologique était bonne chez tous les patients.

CONCLUSION :La PNE est une infection grave du parenchyme rénal qui nécessite le plus souvent un traitement chirurgical. Le pronostic de la fonction rénale à long terme dépend du degré de destruction parenchymateuse et de l'existence d'une néphropathie associée. Le traitement conservateur doit toujours être discuté en première intention et une surveillance armée est primordiale pour orienter la conduite

thérapeutique et éviter une évolution défavorable.

P0381– PYÉLONÉPHRITES AIGUES GRAVIDIQUES : ÉPIDÉMIOLOGIE ET COMPLICATIONS MATERNO-FŒTALES

M. Soussi*, N. Guesmi, N. Bayar, I. Ben Abdallah, M. Dammak

Service de gynéco-obstétrique de l'hôpital régional de Kerkennah

INTRODUCTION :La pyélonéphrite aiguë (PNA) gravidique est une pathologie médicale fréquente au cours de la grossesse qui expose à des complications materno-fœtales

OBJECTIFS :Etudier le profil épidémiologique de PNA gravidique en milieu obstétrical et analyser les complications maternelles et fœtales.

MÉTHODE :Etude rétrospective portant sur 42 cas de PNA gravidique colligés au service de gynéco-Obstétrique de l'hôpital régional de Kerkennah étalée sur 4 ans (2016 – 2020). Nous avons inclus toutes les femmes ayant une PNA avec documentation bactériologique (ECBU).

RÉSULTATS : L'âge moyen de nos patientes est de 29 ans avec des extrêmes allant de 19–40 ans. La primiparité est notée dans 40% des cas. L'âge gestationnel moyen est de 27SA. Les antécédents de PNA gravidique ont été notés dans 7% des cas. Les formes récidivantes dans 3 cas. La localisation droite est retrouvée dans 90% des cas. Concernant l'examen bactériologique : E. Coli a été trouvée dans 81% des cas suivi par Klebsiella spp (13%) et le Streptocoque du groupe b (5 %). L'échographie rénale a été faite dans 30 cas. Aucun cas d'IRA n'a été noté. Quant aux complications obstétricales : on a noté une menace d'accouchement prématuré dans 8 cas jugulée par traitement tocolytique et un accouchement prématuré dans 3 cas. Quant aux complications fœtales : un seul cas de MFIU a été constaté en rapport avec un syndrome poly malformatif. Une mono-antibiothérapie à base de C3G a été utilisée dans 32 cas. Quatre patientes ont reçu l'imipénème en plus d'un aminoside de courte durée, l'amoxicilline a été prescrite chez 5 patientes. Quatre patientes ont eu un drainage urinaire par sonde double J. L'évolution a été favorable pour toutes les patientes.

CONCLUSION : Les infections urinaires constituent la pathologie infectieuse la plus fréquente au cours de la grossesse. Elle expose à des complications maternelles et fœtales graves. En l'absence d'amélioration en dépit d'une antibiothérapie adaptée, il faudra envisager le drainage d'un obstacle.



P0382- LES INFECTIONS LIÉES AUX CATHÉTERS VEINEUX CENTRAUX

M. Hammami, M. Soussi*, R. Lihou, R. Barkia, A. Abouda
Service de médecine et de réanimation de l'hôpital régional de Kerkennah

INTRODUCTION : Les infections liées aux cathéters veineux centraux (ILC) sont parmi les infections nosocomiales les plus fréquentes. Le taux d'ILC peut être considéré comme un reflet de la qualité des soins dans un établissement.

OBJECTIFS : Etudier et surveiller l'incidence des ILC et établir un état des lieux

MÉTHODE : Etude rétrospective portant sur 320 patients colligés dans le service de médecine et de réanimation de l'hôpital régional de Kerkennah étalée sur 7 ans (Janvier 2014 à décembre 2021). Nous avons inclus les patients porteurs d'un cathéter veineux central (CVC).

RÉSULTATS : Il s'agit d'une série de 320 patients et de 366 CVC. L'âge moyen a été de 67 ans. Le sex-ratio a été de 1,2. L'immunodépression a été noté chez 12 cas. L'IGS2 moyen était de 36 ± 14 . Le motif d'admission le plus fréquent a été la défaillance hémodynamique (65%). La durée moyenne de séjour a été de 12 jours. La mortalité a été 6%. Les sites d'insertion les plus utilisés ont été le fémoral (60,1%) et le jugulaire (11,7%). La durée moyenne d'exposition a été de 7 jours \pm 2. L'ILC locale et avec septicémie ont été diagnostiqués respectivement dans 2,7% et 5% des cas. Une densité d'incidence d'ILC locale et avec septicémie a été respectivement 5, 47 et 9,86 / 1000 jours de CVC. Le *Pseudomonas aeruginosa* (33,3%), *klebsiella pneumoniae* (23,3%) et *Candida albicans* (16,6 %) ont été les principaux germes responsables d'ILC. Une ablation de cathéter a été réalisée pour tous les patients, 83% des malades ont bénéficié d'une double ou triple antibiothérapie probabiliste puis adaptation selon l'antibiogramme. L'ILC a été compliquée d'une endocardite dans un seul cas et de thrombose veineuse dans 3 cas.

CONCLUSION : les ILC constituent un enjeu majeur en termes de mortalité, de durée de séjour et d'économie. La lutte contre les ILC est exigée par la mise en place d'un système de surveillance et une gestion adaptée des CVC.

P0383- PARTICULARITÉS DU SEPSIS CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS EN RÉANIMATION

M. Hammami, M. Soussi*, R. Barkia, N. Mallek A. Abouda
Service de médecine et de réanimation de l'hôpital régional de Kerkennah

INTRODUCTION : Dans un contexte de vieillissement global de la population, le taux d'admission des personnes âgées (PA) augmente. Le sepsis est une pathologie fréquente chez les PA nécessitant une prise en charge précoce et adéquate.

OBJECTIFS : Etudier les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives des (PA) hospitalisées pour sepsis.

MÉTHODE : Etude prospective sur une période de 2 ans (2018-2020), incluant tous les patients de plus de 65 ans hospitalisés dans notre service. Le recueil des données portait sur les caractéristiques des patients et les scores de gravité (qSOFA).

RÉSULTATS : Nous avons inclus 86 PA, soit 36 % des admissions. L'âge moyen a été de 73 ans. un sex-ratio de 0,8. La plupart des patients sont transférés du service d'urgence. Des antécédents pathologiques ont été notés dans 70 % des cas, 25,5% des cas ont au moins 3 comorbidités. La moitié des PA étaient autonomes. L'IGS2 moyen était de 58 ± 16 ; le SOFA score moyen a été de 9 ± 4 , et un qSOFA ≥ 2 chez la majorité des patients 82%; les motifs de consultation les plus fréquents sont l'altération de la conscience (32%) et l'altération d'état générale (24%). Les deux principales sources à l'origine du sepsis sont les infections pulmonaires 42% et urinaires 35%. Le diagnostic microbiologique n'a été positif que dans 25% des cas, isolant une BGN dans 18% des cas. Tous les malades ont bénéficié d'une double ou triple antibiothérapie dont la durée était en moyenne de 14 jours (2-25 jours). 51,6% des patients ont été traités par Catécholamines. Le recours à la dialyse a été nécessaire dans 20% des cas. Une limitation de soins a été mise en place pour 30 % des malades. La mortalité a été de 14%.

CONCLUSION : La prise en charge précoce du sepsis et / ou choc septique par l'antibiothérapie, le drainage des foyers infectieux, le remplissage prudent et les catécholamines permettraient un gain significatif sur la survie chez les PA.



P0384– PROFIL CLINIQUE ET BACTÉRIOLOGIQUE DES PNEUMOPATHIES ACQUISES SOUS VENTILATION MÉCANIQUE DANS UNE UNITÉ DE RÉANIMATION

K.Hamdani¹, A. Ferjani^{1,2}, A. Jebri³, L. Kanzari^{1,2}, A. Fakhfakh^{1,2}, A. Rehaïem^{1,2}, S. Ghedira³, I. Boutiba Ben Boubaker^{1,2}.

Laboratoire de Microbiologie–Hôpital Charles Nicolle–
Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens »–
LR99ES09–Tunis–Tunisie–3–Service de réanimation–Hôpital Charles Nicolle

INTRODUCTION :La pneumonie acquise sous ventilation mécanique (PAVM) est l'une des infections les plus fréquentes en réanimation. Elle est associée à une morbi-mortalité d'autant plus importante que l'antibiothérapie n'est pas appropriée.

OBJECTIFS :Décrire le profil clinique et bactériologique des PAVM au sein de l'unité de réanimation de l'hôpital Charles Nicolle.

MÉTHODE :C'est une étude rétrospective incluant tous les cas de PAVM colligés dans le service de réanimation de l'hôpital Charles Nicolle entre Juillet 2018 et Juin 2020. Les données cliniques ont été relevées sur une fiche de renseignements après consultations des dossiers. L'étude bactériologique s'est basée sur une identification bactérienne effectuée selon les méthodes conventionnelles et une étude de la sensibilité aux antibiotiques par antibiogramme selon les recommandations de l'EUCASTactualisées. L'étude statistique a été réalisée par le logiciel SPSS et avec un seuil de significativité fixé à 0,05.

RÉSULTATS :Au total 100 patients ont été inclus. L'incidence des PAVM était de 34,7% avec un sex-ratio à 6. La moyenne d'âge était de 45±19 ans. Le motif d'hospitalisation le plus fréquent était un polytraumatisme dans 61%. L'infection était poly-bactérienne dans 39% des cas. Les germes les plus fréquemment isolés étaient *Acinetobacter baumannii* (46%), suivi par *Klebsiella pneumoniae* (42%) et *Pseudomonas aeruginosa* (19%). La fréquence des bactéries multi-résistantes (BMR) était de 57% sans différence significative entre les PAVM précoces et tardives. *A. baumannii* était sensible uniquement à la colistine dans 91% des cas ; une souche était pan-résistante. Par ailleurs, les souches de *K pneumoniae* étaient des BMR dans 79% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation en réanimation était de 32 ±26 jours et celle de la ventilation mécanique était de 28 ±25 jours. Les PAVM étaient compliquées d'un état de choc septique dans 73% des cas et d'un syndrome de détresse respiratoire aigüe dans 32% des cas. La mortalité associée à la PAVM était de 51%.

CONCLUSION :Cette étude confirme la fréquence élevée des PAVM à BMR en réanimation et leur impact sur la morbi-mortalité. L'antibiothérapie probabiliste doit être guidée par l'écologie bactérienne locale et les facteurs de risque de BMR afin d'améliorer le pronostic des PAVM.

P0386– PRÉVALENCE ET DÉTERMINANTS DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS DANS UN CHU DU CENTRE DE LA TUNISIE (2021)

Doudech Sonia, Chebil Dhekra, Hannachi Hajer, Rouis Sana, Guizeni Afef, Gaddour Asma, Bouhdida Takoua, Smati Amal, Trabelsi Bouthayna, Merzougui Latifa

Service de Médecine Préventive CHU Ibn El Jazzar Kairouan

INTRODUCTION :Les infections associées aux soins (IAS) constituent un problème majeur de santé publique aussi bien pour les patients que pour les prestataires de soins de santé.

OBJECTIFS :Déterminer la prévalence et les facteurs associés aux infections associées aux soins de santé dans le centre hospitalo-universitaire Ibn El Jazzar à Kairouan, en Tunisie.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude descriptive transversale menée dans 14 services du centre hospitalo-universitaire Ibn El Jazzar à Kairouan Tunisie en Décembre 2021. Tous les patients hospitalisés depuis plus de 48 h ont été inclus dans l'étude. Les données ont été fournies à partir des dossiers des patients. La saisie et l'analyse des données ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS dans sa version 22.

RÉSULTATS :Un total de 182 patients a été inclus dans cette étude. La prévalence des infections acquises en milieu hospitalier était de 6 % (11/182). Le ratio infection/infecté était de 1,1 (11/10). Les infections respiratoires étaient les plus fréquentes (81,81 %), puis viennent les infections urinaires (9,09 %) et les infections sur KT (9,09 %). Les facteurs de risque associés aux infections associées aux soins de santé qui ont été retrouvés étaient les suivants : ventilation mécanique (OR=25 ; p ≤ 10⁻³), l'alimentation parentérale (OR=10,4 ; p = 0.001) et le cathéter veineux central (OR=14,4 ; p = 0.001).

CONCLUSION :La prévalence des infections associées aux soins en 2021 était en baisse par rapport à celle des années précédentes mais reste encore relativement élevée. Cette baisse est fort probablement due au respect des mesures d'hygiène par les professionnels de santé dans une stratégie de lutte contre la COVID 19. Afin de diminuer davantage cette prévalence, il sera primordial de renforcer les



mesures d'hygiène par la sensibilisation continue à l'importance de la prévention.

P0387- SACRO-ILIITE INFECTIEUSE : UN DÉFI DIAGNOSTIC ET THÉRAPEUTIQUE POUR LE CLINICIEN

I.Chaabane(1). S.Bachrouch(1). H.Tounsi(1). M.Jlidi(2). W.Bouaicha(2). N.Ben Othmen(3). W.Skouri(1). K.Bouzaidi(3). Z.ALaya(1). R.Amri(1)

1. Service de médecine interne – Hôpital Mohamed Taher Maamouri – Nabeul 2. Service d'orthopédie – Hôpital Mohamed Taher Maamouri – Nabeul 3. Service de radiologie – Hôpital Mohamed Taher Maamouri – Nabeul

INTRODUCTION :La sacro-iliite infectieuse (SII) est une maladie assez rare. Le diagnostic est souvent retardé en raison d'une symptomatologie trompeuse.

OBJECTIFS :Le but de cette étude est de décrire les caractéristiques cliniques et bactériologiques de la SII dans la région du Cap Bon.

MÉTHODE :Le but de cette étude est de décrire les caractéristiques cliniques et bactériologiques de la SII dans la région du Cap Bon.

RÉSULTATS :Dix patients (6 hommes et 4 femmes) ont été inclus. L'âge moyen était de 44 ans (20–61). La SII était d'origine tuberculeuse dans 5 cas, brucellienne dans un cas et à pyogène dans 4 cas (staphylocoque doré : n=3, culture microbiologique était négative : n=1). La durée moyenne d'évolution était de 68 jours. Pour la SII à pyogène la porte d'entrée était : vasculaire (2 patients hémodialysés chroniques), génitale (en post-partum) et cutanée (un panaris). Les signes cliniques étaient principalement : les lombosciatalgies (n=10), impotence fonctionnelle totale (n=5), la fièvre (n= 3) et une altération de l'état général (n=2). Neuf patients avaient un syndrome inflammatoire biologique et trois patients avaient une hyperleucocytose. Une radiographie standard, un scanner et une IRM des articulations sacro-iliaques ont été réalisées respectivement dans 2 cas, 8 cas et 6 cas. Une localisation infectieuse associée était retrouvée dans 7 cas : abcès du psoas (n = 6), une spondylodiscite infectieuse (n = 2), tuberculose ganglionnaire (n = 2), tuberculose pulmonaire (n = 2) et tuberculose oculaire (n = 1). Le diagnostic de SII à pyogène était posé par les examens microbiologiques suivants : hémocultures (3 cas), culture du pus (1 cas). Le diagnostic de SII tuberculeuse était basé sur la ponction biopsie osseuse avec une confirmation histologique dans 4 cas et par PCR BK dans un cas. La SII brucellienne était retenue sur la positivité du sérodiagnostic

de Wright. L'évolution clinique, biologique et radiologique était favorable après une antibiothérapie prolongée associée à un drainage chirurgical (n=2).

CONCLUSION :La SII est rare. Le diagnostic est suspecté par le clinicien et confirmé à la fois par l'imagerie et l'isolement du germe. Une antibiothérapie précoce et adaptée est le seul garant d'une guérison rapide sans séquelles

P0388- PARTICULARITÉS DES SPONDYLODISCITES À PYOGÈNES : À PROPOS DE 60 CAS

A. Babay*, S.Salleem, H. Limam, M. Glai, A. Belaaj, H. Hernanades, N.Bouzouaya.

INTRODUCTION :Les spondylodiscites à pyogènes (SP) représentent une part importante des infections disco-vértébrales.

OBJECTIFS : Le but de notre travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, microbiologiques et radiologiques des SP.

MÉTHODE :Il s'agit d'étude rétrospective descriptive portant sur les SP hospitalisés dans le service des maladies infectieuses à l'institut Kassab d'orthopédie sur une période de 6 ans [2016–2021].

RÉSULTATS :Nous avons colligé 60 cas de SP représentant 40 % de l'ensemble des spondylodiscites infectieuses hospitalisées : 27 hommes et 33 femmes avec un âge moyen de 61.5 ans [38–86]. L'installation de la symptomatologie était aiguë dans 80% des cas. Dix-neuf patients étaient diabétiques, quatre usagers de drogues par voie intraveineuse et 15 étaient immunodéprimés. Les manifestations principales étaient la fièvre (63,3%) et les rachialgies inflammatoires (76,6%). On a objectivé un déficit sensitivomoteur chez 9 patients (15%). Le syndrome inflammatoire biologique était noté chez 45 malades (58,3%). Le siège de la spondylodiscite était lombaire dans 28 cas, dorsal dans 20 cas, cervical dans 5 cas et multifocal dans 7 cas. L'IRM avait objectivé une épidurite dans 27 cas (45%), un abcès paravertébral dans 18 cas (30%), un abcès du psoas dans 11 cas (18,3%) et une compression médullaire chez 8 patients (13,3%). La porte d'entrée était urinaire chez 25 patients, pulmonaire chez 10 malades, cutanée chez 15 patients et non retrouvée dans sept cas avec trois cas de spondylodiscite d'inoculation. Les hémocultures étaient positives dans 30% des cas. La ponction biopsie discovertébrale a été faite dans 16 cas et elle a permis d'isoler le germe chez 8 patients. L'enquête microbiologique était positive dans 45 cas: Staphylocoque (25 cas), BGN dans 13 cas et streptocoque dans 5 cas et entérocoque dans 2 cas. Six patients ont été opérés (laminectomie).La



durée moyenne d'antibiothérapie est de 2 mois. Elle variait entre 6 semaines et 3 mois. Trois décès secondaires à un état de choc septique ont été notés. Un patient a gardé des séquelles neurologiques. Par ailleurs, l'évolution était favorable.

CONCLUSION : La nature de la porte d'entrée est un bon élément d'orientation diagnostique. Nous signalons la nécessité d'obtenir une documentation bactériologique avant toute antibiothérapie. En comparaison avec les données de la littérature, le Staphylocoque reste le germe le plus fréquemment isolé.

P0389- ÉVOLUTION DES ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE BÊTA-LACTAMASE À SPECTRE ÉTENDU EN MILIEU PÉDIATRIQUE

S. Amamou*, M. Marzouk, M.Haj Ali, F.Garrouche, A.Belghouthi, Y.Maatouk, Y.Ben Salem, N.Hannachi, J.Boukadida

Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hachad, Sousse

INTRODUCTION : Les bactéries multi-résistantes ne cessent d'émerger en milieu hospitalier. Ceci est associé à une augmentation de la mortalité et de la morbidité

OBJECTIFS : Nous nous proposons de déterminer le profil et l'évolution des infections à entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre étendu (EBLSE) isolées chez la population pédiatrique dans la région de Sousse

MÉTHODE : Étude rétrospective portant sur les EBLSE provenant de la population pédiatrique, isolées au laboratoire de microbiologie de CHU F.Hached durant ces 3 dernières années. Ont été retenus: l'âge, le sexe, la date et nature du prélèvement, la bactérie incriminée et sa sensibilité aux antibiotiques. La réalisation de l'antibiogramme et son interprétation ainsi que la recherche de BLSE ont été effectuées selon les recommandations du comité d'antibiogramme de la Société Française de Microbiologie (CA-SFM).

RÉSULTATS : Sur 3300 entérobactéries isolées de prélèvements pédiatriques, 650 (19%) étaient productrices de BLSE, dont 24% provenaient de milieux communautaires. L'âge moyen des patients pourvoyeurs était de 28 mois. Le sex-ratio (H/F) était de 0,7. Les prélèvements les plus pourvoyeurs d'EBLSE+ étaient à type d'urines (58%) et d'hémocultures (20%). Les entérobactéries incriminées étaient prédominées par E.coli (44%) et K.pneumoniae (41%). Au sein de ces EBLSE+, les taux de résistance aux autres antibiotiques étaient élevés notamment à la gentamicine (60%), aux fluoroquinolones (51%) et au cotrimoxazole (45%).

CONCLUSION : L'émergence des EBLSE pose une véritable impasse thérapeutique, vu les limites thérapeutiques chez la population pédiatrique

P0391- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET MICROBIOLOGIQUE DES PÉRITONITES EN DIALYSE PÉRITONÉALE

Khouloud Ben Youssef(1), Farah Azouzi(1,2), Sameh Boughattas(1,2), Lamia Tilouche(1,2), Soumaya Ketata(1), Olfa Bouallègue(1,2), et Abdelhalim Trabelsi(1) (1)Laboratoire de Microbiologie CHU Sahloul Sousse (2) LR20SP06

CHU Sahloul Sousse

INTRODUCTION : La dialyse péritonéale constitue la première méthode d'épuration extra-rénale proposée aux patients souffrant d'une insuffisance rénale chronique au stade terminal. Une des complications redoutées de la dialyse péritonéale est la survenue de péritonites infectieuses nécessitant parfois une conversion en hémodialyse.

OBJECTIFS : Identifier les germes responsables de péritonites chez les patients en dialyse péritonéale. Étudier les profils de résistance aux différents antibiotiques de ces germes. Adapter l'antibiothérapie probabiliste à l'écologie retrouvée.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur toutes les souches bactériennes isolées à partir des liquides péritonéaux adressés au laboratoire de microbiologie du CHU Sahloul et provenant de tous les patients hospitalisés aux différents services du CHU durant la période allant de l'année 2012 à 2021. La base de données relevée à partir des logiciels SIR-Scan et SysLab du laboratoire de microbiologie du CHU. L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et l'automate Vitek2. La sensibilité des germes aux antibiotiques a été évaluée selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

RÉSULTATS : Un total de 121 souches a été recensé. Les germes étaient isolés des services de néphrologie-DPC (61%), de pédiatrie (28%), de chirurgie générale (5%), de néphrologie (3%), d'urologie (2%) et de réanimation (1%). Sur le plan cytologique, 51,2% des patients avaient un taux de leucocytes dans l'effluent supérieur à 100/mm³, avec un taux moyen de leucocytes dans l'effluent à 1643/mm³ avec en moyenne 83% de PNN. Les principales bactéries isolées étaient Staphylococcus aureus (n=24, 21,43%), Staphylococcus à coagulase négative (SCN) (n=18, 16,07%), Escherichia coli (n=10, 8,93%) et Stenotrophomonas maltophilia (n=9, 8,03%). Le sexe-ratio (H/F) était de 1,54. Plus de 90% des souches de Staphylococcus aureus étaient résistantes à l'amoxicilline. La



résistance à la méticilline a atteint 25% et toutes les souches étaient sensibles aux glycopeptides. Pour les SCN, 76,47% étaient résistants à la méticilline et aucune souche n'était résistante aux glycopeptides. Pour E.coli, un phénotype sauvage a été retrouvé dans 50% des cas. La prévalence de la résistance à l'association amoxicilline + acide clavulanique était de 30% et celle aux céphalosporines de troisième génération était de 20%. Toutes nos souches étaient sensibles aux carbapénèmes et l'amikacine. Pour *Stenotrophomonas maltophilia*, la résistance à la ceftazidime était de 44%, le pourcentage global de résistance au cotrimoxazole a atteint 33%. Toutes les souches étaient sensibles à la lévofloxacine et à la minocycline.

CONCLUSION : Les résultats obtenus montrent que les staphylocoques sont les principaux germes isolés suivis d'E.coli puis *Stenotrophomonas maltophilia*. L'écologie retrouvée ainsi que le profil de résistance laisse supposer une bonne couverture par l'association de vancomycine et ceftazidime.

P0392- L'OTITE MOYENNE CHRONIQUE CHOLESTÉATOMATEUSE DE L'ENFANT COMPLIQUÉE DE MASTOÏDITE (À PROPOS DE 11 CAS)

M.El Omri M, S.Jemli *, M.Bellakhdher I.Boukattaya, J.Houas, A.Meherzi A, M.Ghammem, W.Kermani, M. Abdelkefi
Service d'ORL et Chirurgie Cervico-faciale, Hôpital Farhat Hached, Sousse

INTRODUCTION : La mastoïdite est une complication de l'otite moyenne chronique chez l'enfant. Son incidence est plus élevée que celle de l'adulte. La fréquence varie entre 2 et 6%.

OBJECTIFS : Rapporter une complication de l'OMC cholestéatomateuse de l'enfant et décrire sa prise en charge.

MÉTHODE : Nous rapportons 11 cas de mastoïdite colligés à notre service d'ORL et CCF entre 1990 et 2021.

RÉSULTATS : Il s'agit de 11 cas : 8 garçons et 3 filles, la moyenne d'âge 11 ans, ayant une otorrhée unilatérale chronique fétide et non améliorée par le traitement médical. Le motif de consultation était une tuméfaction rétro-auriculaire dans tous les cas, associée à des céphalées dans 4 cas. L'examen : La fièvre a été notée chez 8 patients, un syndrome méningé chez 2 patients, un syndrome cérébelleux dans un cas, une tuméfaction rétro-auriculaire associée à une otorrhée chez tous les patients, une chute de la paroi postérieure du conduit auditif externe dans 3 cas et un tympan perforé dans tous les cas. Une TDM cérébrale a été pratiquée dans tous les cas afin d'éliminer une suppuration intracrânienne, la mastoïdite était

associée à un abcès temporal dans 2 cas, abcès cérébelleux dans un cas et thrombose de sinus latéral dans 2 cas et tous les cas ont présenté un abcès sous périoste. Traitement : Tous nos patients ont bénéficié d'une triple antibiothérapie (céphalosporine de 3^{ème} génération, fosfomycine et métronidazole) avec une durée allant de 10 jours à 5 semaines, et étaient opérés en urgence. La technique opératoire de choix était la technique ouverte. En ce qui concerne les complications endocrâniennes associées, les abcès cérébraux ont été drainés en premier lieu au service de neurochirurgie puis ils nous ont été adressés. Pour les 2 cas de thrombophlébite cérébrale, une héparinothérapie a été associée et aucune exclusion chirurgicale n'a été pratiquée. L'évolution était favorable sans séquelles ni récurrence.

CONCLUSION : Toute otite chez l'enfant doit être prise en charge précocement et convenablement afin de prévenir sa transformation en otite cholestéatomateuse et ses éventuelles complications telles que la mastoïdite.

P0394- LES INFECTIONS PÉRI-ŒSOPHAGIENNES SUR CORPS ÉTRANGER DE L'ŒSOPHAGE A PROPOS DE 4 OBSERVATIONS

M.El Omri M, S.Jemli *, M.Bellakhdher, Krimi H, J.Houas, A.Meherzi A, M.Ghammem, W.Kermani, M. Abdelkefi
Service d'ORL et Chirurgie Cervico-faciale, Hôpital Farhat Hached, Sousse

INTRODUCTION : L'infection péri œsophagienne est la complication la plus redoutable des perforations traumatiques de l'œsophage qui compliquent 1 à 4% des cas les corps étrangers de l'œsophage. La perforation peut être à l'origine d'infections graves comme les cellulites et les médiastinites.

OBJECTIFS : Étudier les caractéristiques cliniques et para cliniques de ces complications ainsi que les modalités de prise en charge thérapeutique.

MÉTHODE : Nous rapportons 4 observations de corps étranger de l'œsophage compliqué d'infection péri œsophagienne colligées à notre service d'ORL.

RÉSULTATS : Il s'agit de 4 patients d'âge variant entre 4 et 60 ans, hospitalisés pour une dysphagie apparue suite à l'ingestion accidentelle de corps étrangers tranchants. L'accident s'est produit quelques jours avant leur admission. Nos patients se sont présentés avec une dysphagie aux solides, permanente, avec un état subfébrile. Ils ont tous bénéficié d'une imagerie en urgence (radiographie



de thorax face et profile) orientée par les signes fonctionnels rapportés. Elle a permis d'objectiver le corps étranger dans 3 cas et de suspecter une complication (abcès pré vertébral, pneumo médiastin). Une œsophagoscopie sous anesthésie générale a permis l'extraction du corps étranger dans tous les cas et de suspecter une perforation œsophagienne associée. Le scanner cervico-thoracique a permis d'objectiver une cellulite du cou dans 2 cas, un abcès pré vertébral dans un cas, un abcès péri œsophagien dans un cas et une médiastinite dans un dernier cas. Une antibiothérapie par voie générale à large spectre à base de C3G, fosfomycine et métronidazole ainsi qu'une diète absolue ont été instaurées chez tous les malades. Nous avons eu recours à une suture chirurgicale de la plaie dans un cas, une cervicotomie avec évacuation de l'abcès dans un autre cas et une trachéotomie avec drainage chirurgical de la collection médiastinale dans un dernier cas. L'évolution était favorable pour tous les malades.

CONCLUSION :La perforation œsophagienne est une complication des corps étrangers de l'œsophage qui doit être toujours présente à l'esprit du clinicien. Le traitement est médico-chirurgical afin de prévenir les complications.

P0395- LES COMPLICATIONS INFECTIEUSES AU COURS DU DÉFICIT IMMUNITAIRE COMMUN VARIABLE

I. Arbaoui, T.Ben Achour, I.Naceur, M.Jridi, M.Khanfir, I.Ben Ghorbel, M.Lamloum, F.Said, M.Houman

Service de médecine interne . Hôpital Rabta

INTRODUCTION :Le déficit immunitaire commun variable (DICV) représente le déficit immun primitif le plus fréquent chez l'adulte. Les infections récidivantes et/ou sévères au cours du déficit immunitaire commun variable(DICV) constituent un mode de révélation fréquent dont certaines peuvent être grave mettant en jeu le pronostic vital.

OBJECTIFS :Le but de notre étude était de décrire les caractéristiques des infections au cours du DICV

MÉTHODE : Nous avons mené un travail descriptif rétrospectif intéressant 10 patients diagnostiqué DICV au service de médecine interne sur une période de dix ans.

RÉSULTATS :Il s'agissait de 4 hommes et 6 femmes, dont l'âge moyen au moment du diagnostic de DICV était de 38,1 ans [8 ans-57 ans].Les infections respiratoires basses étaient les plus représentées dans notre série chez 90% des patients : Pneumopathie bactérienne à germes non spécifiques (n=8), tuberculose pulmonaire (n= 2) et aspergillose pulmonaire (n= 2). Ces infections étaient compliquées

respectivement d'une dilatation de branche et une fibrose pulmonaire chez quatre et trois patients. Les infections respiratoires hautes étaient diagnostiquées chez 60% des patients : pan sinusite (n=4), une otite à Pseudomonas (n=1) et une aspergillose naso-sinusienne (n=1).Les infections digestives étaient présentes chez quatre patients se manifestant par une colite à salmonelle (n=3) et une giardiase (n=1). Les infections urinaires étaient constatées chez trois patients : pyélonéphrite à Escherichia coli (n=2) et à klebsiella pneumoniae(n=1). Les infections ostéo-articulaire étaient présentes chez trois patients soit une arthrite a pyogènes chez deux patients et une tuberculose articulaire chez un seul patient. Tous les patients avaient bénéficié de traitement substitutif en immunoglobulines polyvalentes intraveineuses associé à l'antibiothérapie adaptée. L'évolution était favorable chez quatre patients, des récives des épisodes infectieux ont été constatées chez quatre patients et un seul décès était observé suite à un état de choc septique à point de départ urinaire

CONCLUSION :La pratique d'un dosage pondéral des immunoglobulines devant toute infection récidivante, sévère, opportuniste ou d'évolution atypique permet de réduire le délai diagnostique de DICV permettant ainsi de prendre les mesures nécessaires pour diminuer la fréquence et la sévérité de ces infections.

P0397- CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET CLINIQUES DE LA VAGINOSE BACTÉRIENNE CHEZ LA FEMME EN ACTIVITÉ GÉNITALE

A. Boughanmi, A. Sfaxi, M. Hamdoun, H. Hannachi, S. Hamdi, R. Bounaoura, H. Mohsni, K. Friji, O. Bahri

Laboratoire de Microbiologie-Biochimie, Hôpital Aziza Othmana de Tunis

INTRODUCTION :La vaginose bactérienne (VB) est définie par un déséquilibre de l'écosystème vaginal, caractérisé par une prolifération de bactéries, essentiellement anaérobies, au dépend des lactobacilles.

OBJECTIFS :Notre objectif était d'évaluer la prévalence de la VB, ses aspects clinico-biologiques et son potentiel impact sur la fertilité féminine.

MÉTHODE :Etude rétrospective menée au laboratoire de Microbiologie-Biochimie de l'hôpital Aziza Othmana durant un an (du 1er Janvier au 31 décembre 2021). Ont été incluses toutes les patientes en âge de procréer et adressées pour prélèvement vaginal. La VB a été recherchée par le calcul du score de Nugent sur une coloration de Gram des sécrétions vaginales. La culture des germes banals a été



pratiquée sur milieux usuels selon les recommandations du REMIC 2018. Pour les femmes suivies pour infertilité, une recherche des mycoplasmes uro-génitaux et de Chlamydia trachomatis par PCR en temps réel a été systématiquement réalisée.

RÉSULTATS : Au total, 1838 patientes ont été incluses. La prévalence de la VB était de 6,6% (N=122). Les patientes présentant une VB étaient symptomatiques dans 62,3% des cas. Les signes les plus rapportées étaient la dyspareunie (33,6%), les leucorrhées blanchâtres ou jaunâtres (27%) et le prurit vulvo-vaginal (22,1%). Un âge plus avancé était significativement associée à la VB (35,7 ans vs 34,2 ans; $p=0,005$). En comparant les femmes infertiles (N=1207) au groupe témoin constitué de femmes enceintes ou ayant déjà eu des enfants et consultant pour symptomatologie génitale (N=631), la prévalence de la VB était significativement plus élevée (8,1% vs 3,8%; $p<0,001$). Chez les femmes infertiles, la prévalence des mycoplasmes uro-génitaux était significativement plus élevée en cas de VB : Ureaplasma spp (13,4% vs 6,5%, $p<0,001$) et M. hominis (45,2% vs 6,8%, $p<0,001$). Chlamydia trachomatis était détectée uniquement chez quatre patientes, dont deux présentaient une VB ($p=0,02$).

CONCLUSION : La VB semble être plus fréquente chez les femmes infertiles. Elle pourrait également favoriser le développement d'autres infections génitales ayant un impact potentiel sur la fertilité. Sa recherche et son traitement devraient être systématiques chez les femmes consultant pour infertilité.

P0399- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET BACTÉRIOLOGIQUE DES ARTHRITES SEPTIQUES DU GENOU: À PROPOS DE 38 CAS

A.Zendeoui*, MA.Gharbi, M.Jlassi, H.Chahed, M.Nefiss, R.Bouzidi, K.Ezzaouia, A.Tebourbi

Hôpital Mongi Slim La Marsa, Service de chirurgie orthopédique et traumatologique

INTRODUCTION : La prise en charge initiale des arthrites septiques du genou repose sur une antibiothérapie probabiliste première. Le retard d'identification du germe nous expose au risque d'inefficacité, une connaissance du profil bactériologique peut palier à cette insuffisance.

OBJECTIFS : Le but de notre travail était de décrire les aspects épidémiologiques et bactériologiques des arthrites septiques du genou opérées dans un service de chirurgie orthopédique du grand Tunis.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective monocentrique qui a inclus 38 cas d'arthrites septiques du genou opérées sur une période de 7 ans entre janvier 2015 et décembre 2021. Les données épidémiologiques, cliniques, biologiques et bactériologiques ont été recueillies sur une fiche d'exploitation à partir des dossiers médicaux et des examens bactériologiques prélevés en peropératoire et lors du suivi post-opératoire. Nous avons exclu de notre étude les patients immunodéprimés ainsi que les arthrites septiques du genou à germes spécifiques.

RÉSULTATS : L'âge moyen dans notre série était de 43 ans avec des extrêmes allant de 19 à 84 ans. Une prédominance masculine a été constatée avec un genre ratio de 3,2. Neuf patients étaient diabétiques dont 5 étaient insulino-nécessitants. 63,2% de nos patients étaient tabagiques. Le genou droit était le côté atteint dans 58% des cas et aucune atteinte bilatérale n'a été rapportée. Les signes inflammatoires locaux étaient présents chez 89,5% des patients et une fièvre supérieure à 38° a été trouvée dans 78,9% des cas. Le syndrome inflammatoire biologique a été objectivé dans 81,6%. La ponction articulaire du genou n'était pas systématique, elle a été pratiquée chez 60,5% de nos patients et elle a ramené un liquide purulent franc dans seulement 42,1% des cas. Le germe le plus fréquemment identifié était le staphylocoque aureus dans 55,3% suivi par le streptocoque dans 21,1% des cas. L'antibiothérapie initiale était toujours amoxicilline-acide clavulanique associés à la gentamycine. Le germe était sensible à l'amoxicilline-acide clavulanique dans 65,8% des cas et aucune résistance à la gentamycine n'a été observée. La durée moyenne d'hospitalisation était de 6,5 jours avec des extrêmes allant de 3 à 32 jours. Deux patients ont été repris chirurgicalement une seule fois et quatre patients ont gardé une raideur du genou malgré la physiothérapie.

CONCLUSION : L'arthrite septique du genou reste une pathologie grave avec des séquelles fonctionnelles redoutables d'où la nécessité d'une prise en charge rapide basée sur le traitement chirurgical et l'antibiothérapie probabiliste première adaptée au profil épidémiologique et bactériologique dans notre population.

P0400- INFECTIONS URINAIRES À DES ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE BÊTA-LACTAMASES À SPECTRE ÉLARGI EN PÉDIATRIE

Bouallégui M, Ben Belgacem H, Ben Garouia H, Soyed N, Kebaili R, Tej A, Abdelbari M, Ghorbel S, Tilouche S, Soyah N, Bouguila J, Boughamoura L

Service de pédiatrie CHU Farhat Hached Sousse



INTRODUCTION :L'infection urinaire (IU) est une pathologie fréquente en pédiatrie. Au cours de ces dernières années, nous avons assisté à une augmentation de l'incidence des résistances aux antibiotiques des germes responsables d'IU, notamment à cause de l'émergence des entérobactéries productrices de bêtalactamase à spectre étendu (E-BLSE).

OBJECTIFS :Le but de ce travail est de préciser le profil épidémiologique des E-BLSE uropathogènes et décrire leur niveau actuel de résistance aux antibiotiques dans un service de pédiatrie générale.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période allant du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2021 incluant les patients admis pour infection urinaire à E-BLSE au service de pédiatrie de CHU Farhat Hached Sousse.

RÉSULTATS :Il s'agit de 27 patients avec un âge moyen de 3 mois et demi (15 jours à 6 ans). Nous avons constaté une augmentation de l'incidence qui est passé de 4% des IU hospitalisées en 2018 à 10,46% en 2021. Parmi ces E-BLSE, Escherichia coli constitue la majorité des isolats avec un taux de 70,37 %. L'étude de la résistance aux antibiotiques a montré des résistances associées élevées aux cotrimoxazole (42%), à la gentamycine (62,5%), à la piperacilline tazobactam (50%) et à la ciprofloxacine (33,4%). Parmi les bêtalactamines, seules les carbapénèmes gardent une efficacité avec une sensibilité de l'ordre 95%. De plus, ces souches BLSE gardent une bonne sensibilité à la fosfomycine (73,4%) et à l'amikacine (70%). Les facteurs de risque d'IU à E-BLSE retrouvés dans notre série étaient ; les antécédents d'hospitalisation (45,5%), les infections urinaires à répétition (26%), la prise d'antibiotiques (40,7%) et l'existence d'uropathie (25%).

CONCLUSION :Les IU à E-BLSE chez l'enfant sont de plus en plus fréquentes en pratique courante et posent un problème dans la prise en charge. Une meilleure maîtrise de l'utilisation raisonnée des antibiotiques adaptés à l'épidémiologie locale, est nécessaire pour ralentir l'émergence des E-BLSE

P0401- LA SYPHILIS AU COURS DE LA GROSSESSE : UNE MALADIE EN RECRUESCENCE

Lamiri H, Bettaieb H, Ouederni M, Souayeh N, Bouhmida R, Chermiti A, Oueslati H, Mbarki C

Service de gynécologie et obstétrique de l'Hôpital régional de Ben Arous

INTRODUCTION :La syphilis est une infection sexuellement transmissible dont l'agent responsable est Treponema pallidum. Sa découverte pendant la grossesse est de plus en plus fréquente.

OBJECTIFS :Déterminer les caractéristiques maternelles et obstétricales ainsi que le retentissement fœtal chez les femmes enceintes atteintes de syphilis.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au service de gynécologie et obstétrique de l'Hôpital régional de Ben Arous, et qui a inclus dix parturientes suivies dans notre service entre le 1er juin 2020 et le 1er février 2022. Le critère d'inclusion était d'avoir une sérologie syphilitique positive au cours de la grossesse. Nous avons recueilli les données maternelles, les données relatives au déroulement de la grossesse et à l'issue néonatale.

RÉSULTATS :L'âge moyen de notre population était de 30 ans. La majorité des parturientes (sept) étaient des multipares. Seulement trois femmes avaient un suivi régulier de leurs grossesses. Une co-infection par le virus de l'hépatite B était découverte chez une patiente. Le diagnostic a été posé au cours du premier trimestre dans trois cas. Neuf des infections correspondaient à des syphilis latentes. Nous n'avons pas détecté de syphilis maternelle symptomatique dans notre série. La moitié des parturientes ont reçu un traitement complet par benzathine pénicilline. La grossesse était compliquée de fausse couche spontanée chez une patiente et de retard de croissance intra-utérin chez une autre. Nous n'avons pas relevé de signes échographiques spécifiques dans ces grossesses. Nous avons eu un accouchement prématuré et aucun décès néonatal. Aucun cas de syphilis congénitale patente d'emblée n'a été enregistré chez les nouveau-nés de notre série.

CONCLUSION :La syphilis maternelle demeure un problème de santé publique dans notre pays devant la mauvaise qualité du suivi prénatal. Le risque et la sévérité de la transmission fœtale dépendent essentiellement du terme et du stade de l'infection maternelle.

P0402- LES INFECTIONS BACTÉRIENNES CHEZ LES PATIENTS PRÉSENTANT UNE NEUTROPÉNIE FÉBRILE POST CHIMIOTHÉRAPIE EN HÉMATOLOGIE

M. Sattari¹, A. Chalbaoui^{2*}, E. Bouslama², W. Ben Yahya¹, N. Sassi², M. Guerhazi², W. Chenbah², B. Achour², H. Regaieg², N. Ben Sayed², W. Bouteraa², M. Zaier², Y. Ben Youssef², K. Zahra², A. Khelif²

1. Service de médecine interne, hôpital Farhat Hached Sousse, Tunisie 2. Service d'hématologie clinique, hôpital Farhat Hached Sousse, Tunisie



INTRODUCTION : La neutropénie post chimiothérapie expose l'organisme au risque d'infections bactériennes. Ces infections peuvent mettre en jeu le pronostic vital, surtout avec l'émergence de résistances bactériennes aux antibiotiques.

OBJECTIFS : A travers ce travail, nous rapportons les particularités épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques d'une infection bactérienne compliquant une neutropénie chimio-induite.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive et analytique au sein du service d'hématologie de l'hôpital Farhat Hached Sousse, incluant les épisodes de neutropénie fébrile (NF) chez les patients hospitalisés durant une période de 10 ans (2010–2019).

RÉSULTATS : Nous avons documenté 373 épisodes de NF chez 279 patients. La moyenne d'âge était de 27,19 ans et le sex-ratio était de 1,3. La néoplasie hématologique la plus commune était la leucémie aigüe myéloïde. La durée moyenne de neutropénie était de 21,19 jours. Dans 277 épisodes de neutropénie, le taux de PNN était inférieur à 100 éléments/mm³. L'infection était nosocomiale dans 94,1% des cas. Les BGN étaient prédominants dans notre population et étaient représentés majoritairement par *Klebsiella pneumoniae* et *Escherichia coli*. Les CGP les plus fréquemment isolés étaient *Staphylococcus aureus* et *Staphylococcus epidermidis*. La fièvre était isolée dans 19,6% des cas. Les foyers infectieux étaient essentiellement représentés par le foyer digestif (26,8% des cas) et le foyer cutané (16,6%). L'antibiothérapie empirique était prescrite dans 113 épisodes de NF. Cette dernière était à base de piperacilline-tazobactam dans 38,9% des cas. Elle était appropriée dans 52,3 % des cas. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 13,54 jours. L'évolution était favorable dans 82,3% des cas. Onze patients étaient transférés au service de réanimation.

CONCLUSION : La NF est une situation à risque nécessitant la stratification de ce risque et la modification des approches thérapeutiques en fonction de la gravité du tableau clinico-biologique.

P0404– INFECTION LIÉE AU CATHÉTER : ÉTUDE DE PRÉVALENCE SUR UNE JOURNÉE AUX UNITÉS DE DIALYSE ET DE RÉANIMATION DANS UN CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

A. Ben Cheikh Brahim*, N. H. Ben Fatma, H. Hajji, D. Elloumi, A. Abbassi

Hôpital Charles Nicolle service pharmacie

INTRODUCTION : Les cathéters sont des voies d'abord largement utilisés lors de la prise en charge des patients critiques en milieu hospitalier. L'utilisation de ces dispositifs médicaux est associée à un risque d'infection pouvant induire des complications voire la mort du patient à part l'impact économique.

OBJECTIFS : Déterminer la prévalence sur une journée des infections liées aux cathéters (ILC) dans le centre hospitalier Charles Nicolle de Tunis.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive transversale d'une journée incluant les patients en réanimation ou en dialyse portant un cathéter central ou de dialyse aux différents services de l'hôpital Charles Nicolle. Une fiche de recueil a été utilisée rassemblant des informations générales sur les patients. L'analyse statistique a été faite à l'aide de logiciel SPSS version 18.

RÉSULTATS : Vingt patients ont été inclus dans notre étude. L'âge médian était de 37 (IQ = 47) ans. Le sex-ratio (h/f) était de 3. Seize patients (80%) portaient des cathéters centraux. Cinq (25 %) patients présentaient des ILC parmi eux 4 avaient des hémocultures positives. Les germes isolés étaient : *Staphylococcus aureus* (n=2) traitées par vancomycine, *Acinetobacter baumannii* (n=1) traitée par tigécycline + colistine + imipenème / cilastatine et *Klebsiella pneumoniae* (n=1) traitée par imipenème / cilastatine. Trois patients parmi les 5 avaient une fièvre avant 24 h de l'ablation du cathéter. Les posologies et la durée des traitements ont été conformes aux recommandations.

CONCLUSION : L'occurrence de l'infection liée au cathéter est considérable engendrant un surcoût d'hospitalisation (traitement, prolongation du séjour). Les molécules utilisées pour faire face à ces ILC respectent les recommandations. Toutefois, d'autres études restent nécessaires afin de s'approfondir dans l'analyse de ce problème de santé.

P0405– BACTÉRIÉMIES CHEZ LES GREFFÉS DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES : ÉTUDE SUR 10 ANS

M. Daoud , Y. Chebbi , S. frigui , W. Achour

1Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, 1006, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : Les bactériémies sont des infections graves chez les greffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH).



OBJECTIFS : Déterminer la prévalence des bactériémies chez les greffés de CSH et décrire les espèces bactériennes impliquées ainsi que leur résistance aux antibiotiques.

MÉTHODE : Une étude rétrospective portant sur les bactériémies chez les greffés de CSH a été menée au Service des Laboratoires du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse entre janvier 2011 et décembre 2020. L'étude bactériologique des hémocultures a été faite selon les méthodes conventionnelles en utilisant les flacons BACT/ALERT (BioMérieux). Pour les espèces commensales (staphylocoque à coagulase négative (SCN), corynébactéries, ...), la bactériémie a été définie par la présence d'au moins deux hémocultures positives au même germe.

RÉSULTATS : Un total de 385 épisodes bactériémiques a été recensé chez 237 greffés de CSH soit 26,9% du total des greffés (68 patients avaient deux épisodes bactériémiques ou plus). Les bactériémies étaient plus fréquentes chez les allogreffés (34 % des allogreffés) que chez les autogreffés (21,1% des autogreffés) et chez les patients atteints de leucémies aiguës (49,4 %) et d'aplasie médullaire (43,5%). Le délai moyen entre la bactériémie et la greffe était de 63 jours. Le ratio bacilles à Gram négatif/cocci à Gram positif était de 1,53 (227 BGN/148 CGP). Les germes les plus incriminés étaient les entérobactéries (33,5%) suivi par les SCN (22,3%) et *S. aureus* (7,1%). Les BGN avaient des taux de résistance à la pipéracilline-tazobactam de 29,2%, aux carbapénèmes de 14,7%, à l'amikacine de 18,6%, à la ciprofloxacine de 44% et à la fosfomycine de 13%. Parmi les 66 souches de SCN, 75% étaient résistantes à la méticilline, 59% à la gentamicine et 2% aux glycopeptides. Parmi les 27 souches de *Staphylococcus aureus*, 7,4% étaient résistantes à la méticilline et 7,4% résistants à la gentamicine mais sensibles aux glycopeptides.

CONCLUSION : Prédominance des BGN suivi des SCN dans les bactériémies post greffe avec taux élevé de résistance à la pipéracilline-tazobactam tous germes confondus, taux non négligeable de résistance aux carbapénèmes chez les BGN et taux faible de résistance aux glycopeptides chez les SCN.

P0406- ERYSIPELE RÉCIDIVANT DES MEMBRES INFÉRIEURS : ASPECTS THÉRAPEUTIQUES, À PROPOS DE 127 CAS

Zeineb Boughattas

hôpital de circonscription de Jemmal, Monastir

INTRODUCTION : L'érysipèle récidivant des membres inférieurs est une pathologie infectieuse fréquente. Elle retentit sur la qualité de vie des patients d'où la nécessité d'une prise en charge globale et centrée sur les principaux facteurs prédictifs de récurrence.

OBJECTIFS : Notre objectif est d'établir les caractéristiques des patients ayant un érysipèle récidivant des membres inférieurs et décrire les aspects thérapeutiques de cette pathologie.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée dans une consultation d'infectiologie à l'hôpital régional de Moknine et l'hôpital de Jemmal incluant tous les patients consultants ou hospitalisés pour érysipèle récidivant des membres inférieurs durant la période (juillet 2017 - Octobre 2019).

RÉSULTATS : Nous avons colligé 127 cas. L'âge moyen était de 61 ans (27-97 ans) et le sex-ratio était de 1,5 (77 hommes/50 femmes). Concernant les facteurs prédisposants, un diabète était retrouvé dans 30,7% des cas, une insuffisance veineuse dans 18,9%, une thrombophlébite des membres inférieurs dans 4,7%, une obésité dans 71% et un lymphœdème chronique dans 77% des cas. Une porte d'entrée cutanée était retrouvée dans la quasi-totalité des cas dont la plus fréquente était l'intertrigo inter-orteil (55%). L'antécédent d'un seul épisode d'érysipèle a été rapporté chez 36% des patients. 53% disent avoir fait entre 2 et 4 épisodes et 11% avaient fait 5 épisodes ou plus. Seulement 17 patients (13,4%) avaient reçu une antibioprophylaxie qui fut arrêtée en moyenne 11 mois avant l'épisode actuel. Concernant le traitement 86,8% de nos patients étaient traités par voie intraveineuse et 13,2% par voie ambulatoire pure. La durée moyenne d'antibiothérapie était de $13 \pm 3,4$ jours. Après guérison une antibioprophylaxie (ABP) était prescrite chez 71,7% de nos malades à base de benzathine benzylpénicilline (65,4%) ou oracilline (6,3%). Après un suivi moyen de 12 mois l'observance à l'ABP était jugée bonne chez 56,4% et mauvaise chez 18% des patients. On notait que 25,6% des patients étaient perdus de vue. Le traitement adjuvant faisait appel au drainage lymphatique (20,7%), au traitement veino-trope (21%) et à la contention élastique des membres inférieurs (40,8%).



CONCLUSION :La prise en charge de l'érysipèle récidivant ne doit pas se limiter à la simple prescription médicale. L'éducation thérapeutique du patient a toute sa place pour de meilleurs résultats.

P0407- DERMOPYODERMITE BACTÉRIENNE : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE DE 260 CAS

Zeineb Boughattas

hôpital de circonscription de Jemmal, Monastir

INTRODUCTION :Les dermopyodermes bactériennes (DHB) sont fréquentes et potentiellement graves. Certains facteurs prédisposants ou aggravants ont déjà été mis en évidence.

OBJECTIFS :Notre objectif est de décrire le profil épidémiologique, clinique et évolutif de cette pathologie dans la région de Monastir.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude descriptive rétrospective incluant les malades hospitalisés pour DHB au service de Médecine de l'hôpital régional de Moknine et l'hôpital de Jemmal au cours de la période allant de juillet 2017 à Octobre 2019.

RÉSULTATS :Deux-Cent soixante malades ont été colligés, répartis en 145 hommes (54 %) et 115 femmes (46 %). La survenue en saison estivo-automnale était notée dans 83,5% des cas. L'âge moyen était de 60 ±15 ans. Un diabète était retrouvé dans 34,2% des cas et une hypertension artérielle dans 33% des cas. Comme facteurs prédisposants nous rapportons : une rupture de la barrière cutanée (85,4%) représentée principalement par un intertrigo interdigital ; une obésité (69%) ; un antécédent d'érysipèle (48,8%) ; un lymphœdème chronique (42,3%) et une insuffisance veineuse (15,4%). La forme érythémateuse était la plus fréquente (81,5%). Le diagnostic d'une fasciite nécrosante était retenu chez 4 patients (1,5%). La localisation prédomine aux membres inférieurs (98,5%) intéressants surtout la jambe (92,7%). Pour le traitement, céfazoline était l'antibiotique le plus prescrit (76,8%) pour une durée moyenne de 9±3 jours. Un relai per os était prescrit chez 69% de nos patients pendant une durée moyenne de 5,6±2 jours. Enfin 38% de nos patients bénéficiaient d'une antibioprofylaxie. L'évolution à court terme était favorable dans 98% des cas. Le taux de récurrence était estimé à 5% après un suivi moyen de 12 mois. Des séquelles à type de lymphœdème chronique (56,5%) ou de dermite ocre (28,5%) ont été observées.

CONCLUSION :La DHB est caractérisée dans notre région par la fréquence des facteurs prédisposants notamment l'obésité et le lymphœdème chronique et par un taux élevé de récurrence. Une prise en charge de ces facteurs est primordiales pour éviter les complications.

P0408- OSTÉOMYÉLITE CHRONIQUE DU FÉMUR À SALMONELLES: À PROPOS DE 2 CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

M. Ben Jemaa, M. Ghorbel*, A. Lajmi, A. Feki, W. Zribi, M. Zribi, M. Trigui, M. Aoui, H. Keskes

Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, CHU Habib Bourguiba de Sfax

INTRODUCTION :Les infections osseuses à salmonelles de l'adulte sont rares. Elles surviennent classiquement chez un terrain d'immunodépression ou chez les drépanocytaires. Le tableau clinique et paraclinique de ces infections est différent par rapport à celui des infections osseuses à germes banals.

OBJECTIFS :A travers 2 cas d'ostéomyélites chroniques à salmonelles, nous essayons de décrire cette entité pathologique et de préciser ses modalités thérapeutiques et évolutives.

MÉTHODE :Il s'agit d'un homme suivi pour un lupus érythémateux systémique et d'une femme diabétique âgés respectivement de 57 et 60 ans qui ont consulté pour une tuméfaction douloureuse et fébrile de la cuisse d'installation et d'aggravation progressive. La radiographie standard du fémur a objectivé un aspect scléro-géodique dans les deux cas faisant suspecter une ostéomyélite chronique. Une IRM de la cuisse a montré outre les anomalies de signal osseux, des collections centromédullaires et péri-médullaires des parties molles de la cuisse. Il leur a été fait un débridement chirurgical avec prélèvements bactériologiques et mise sous antibiothérapie probabiliste.

RÉSULTATS :Les prélèvements bactériologiques ont isolé Salmonella typhi dans un cas et une coinfection par Salmonella spp et Staphylococcus aureus dans l'autre cas. Une adaptation de l'antibiothérapie a été réalisée. Les suites opératoires précoces étaient défavorables avec installation d'un tableau de septicémie sévère dans les deux cas ayant nécessité d'entreprendre des mesures de réanimation avec intensification de l'antibiothérapie. L'évolution était fatale avec décès d'un cas dont l'exploration du terrain a trouvé une leucémie lymphoblastique aigüe.



CONCLUSION : Les infections osseuses à salmonelles sont graves et incitent à chercher un facteur favorisant tel qu'une hémopathie ou un état d'immunodépression. Elle doit être traitée de manière adaptée afin d'éviter les complications.

P0409– APPORT DE L'IMAGERIE DANS LE DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE DES SPONDYLODISCITES INFECTIEUSES

H. Ernandes^{1*}, R. Abid², N. Ben Abdelhafith², L. Metoui², R. Battikh²

1–Service Septique et Maladies Infectieuses, Institut National Mohamed Kassab d'Orthopédie, 2–Service des Maladies Infectieuses, Hôpital Militaire de Tunis

INTRODUCTION : L'apport de l'imagerie dans le diagnostic des spondylodiscites infectieuses (SDI) est primordial. Elle permet d'identifier les signes en faveur, oriente le diagnostic étiologique et permet de guider la biopsie disco-vertébrale ou une ponction d'un abcès des tissus mous.

OBJECTIFS : Nos objectifs étaient de décrire les signes radiologiques en faveur du diagnostic de SDI tout en identifiant les particularités propres à chaque étiologie.

MÉTHODE : Notre étude était rétrospective, descriptive et comparative colligeant les patients hospitalisés pour SDI à pyogène (SDP) ou SDI tuberculeuse (SDT) sur une période de 8 ans [2013–2020]. Les signes radiologiques ont été recensés tout en effectuant une étude comparative entre les 2 étiologies.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 70 cas de SDI dont 41 SDT et 29 SDP. Les radiographies standards du rachis ont été pratiquées chez 42 patients (60%). Elles étaient normales dans 6 cas (14%) et pathologiques dans 36 cas (86%). Les signes radiographiques les plus fréquents étaient l'atteinte des plateaux vertébraux (81%), un pincement discal (64%), un élargissement des lignes graisseuses (31%) et la présence de signes de reconstruction (7%). Une tomodensitométrie rachidienne a été pratiquée dans 13 cas (19%) dont 10 SDT (24%) et 3 SDP (10%). Les images scanographiques étaient pathologiques dans 12 cas (92%). Une imagerie par résonance magnétique (IRM) du rachis a été pratiquée chez 66 patients (93%) dont 38 SDT (93%) et 28 SDP (97%). Elle était pathologique dans tous les cas dont 4 cas ayant des radiographies normales et un ayant une tomodensitométrie normale. Elle était évocatrice de SDI dans 98% des cas. Les lésions retrouvées à l'IRM et leur association avec l'une ou l'autre des étiologies sont résumées dans le tableau I.

CONCLUSION : Les SDI représentent une pathologie rare ayant bénéficié des progrès de l'imagerie. Les résultats de notre étude soulignent l'importance de l'IRM non seulement pour le diagnostic positif mais aussi celui étiologique des SDI.

P0410– INTÉRÊT DU LAVAGE CHIRURGICAL DANS LES INFECTIONS PRÉCOCES DE PROTHÈSES ARTICULAIRES

M.Jelassi*, MA.Gharbi, H.Chahed, A.Zendaoui, K.Ezzaouia, A.Tebourbi.

service orthopédie /CHU Mongi Slim–La Marsa

INTRODUCTION : Les infections péri-prothétiques représentent un véritable drame aussi bien pour le chirurgien que pour le patient. Le taux d'infection de prothèse est en augmentation vu l'accroissement d'implantation prothétique ces dernières décennies ce qui le rend un problème de santé publique.

OBJECTIFS : Évaluer rétrospectivement l'efficacité du lavage chirurgical dans les infections articulaires péri-prothétiques précoces (< 1 mois de l'implantation de la prothèse).

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective entre janvier 2015 et décembre 2020. Nous avons inclus les patients présentant une infection péri-prothétique traitée initialement par un lavage chirurgical, associé à une antibiothérapie adaptée (entre 6 à 12 semaines). Le critère principal de jugement était le taux de guérison apparente de l'infection initiale à un recul minimum de 2 ans, défini par l'absence de signes cliniques biologiques et radiologiques d'infection et l'absence de décès imputable à l'infection ou au traitement. L'échec de cette option était déterminé par l'obligation de compléter ce traitement par une ablation de la prothèse ou par un traitement médical palliatif.

RÉSULTATS : Notre série comporte 40 patients opérés pour infection péri prothétique précoce. L'âge moyen était de 71 ans avec une nette prédominance féminine et un sex-ratio (H/F) de 0.4. L'implantation de la prothèse était lors d'une intervention programmée à froid dans 48 % des cas contre 52 % des cas en urgence. Le délai moyen de l'apparition de l'infection était de 22 jours. Dans 80 % des cas il s'agissait d'une prothèse cimentée: 20 % d'infection de prothèse totale du genou (PTG) et dans 80% des cas infection d'une prothèse de hanche (PTH et PIH). Les prélèvements per-opératoires ont retrouvé dans 47 % des cas un *Staphylococcus aureus* suivi de BGN aérobies dans 22 % des cas. Dans notre étude, le lavage initial suivi d'une antibiothérapie



adaptée était suffisant pour éradiquer l'infection chez 31 patients (77%). Chez les 9 patients restants, le traitement initial a dû être renforcé, par d'autres lavages (5 patients / 12 %) suivi d'une ablation du matériel chez 3 patients (changement de prothèse en deux temps / 8%). Deux patients sont décédés après installation d'un état de choc septique.

CONCLUSION : Le traitement des infections péri-prothétiques est complexe et coûteux. L'excision-lavage avec conservation des implants prothétiques est une des options thérapeutiques qui, sous certaines conditions, peut s'avérer intéressante avec des résultats satisfaisants.

P0411- EPIDÉMIOLOGIE DES SPONDYLODISCITES INFECTIEUSES TUBERCULEUSES ET À PYOGÈNES

H. Ernandes^{1*}, R. Abid², N. Ben Abdelhafith², L. Metoui², R. Battikh²

1-Service Septique et Maladies Infectieuses, Institut National Mohamed Kassab d'Orthopédie, 2-Service des Maladies Infectieuses, Hôpital Militaire de Tunis

INTRODUCTION : La spondylodiscite infectieuse (SDI) est une pathologie rare. L'étiologie est dominée en Tunisie par l'origine tuberculeuse et les infections à pyogènes avec une prédominance chez le sujet âgé.

OBJECTIFS : Nos objectifs étaient de décrire les caractéristiques épidémiologiques des SDI tout en identifiant les particularités propres à chaque étiologie.

MÉTHODE : Notre étude était rétrospective, descriptive et comparative colligeant les patients hospitalisés pour SDI à pyogène (SDP) ou SDI tuberculeuse (SDT) sur une période de 8 ans [2013-2020]. Les données épidémiologiques ont été recensées et analysées en fonction de l'étiologie.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 70 cas de SDI dont 41 SDT (59%) et 29 SDP (41%). Quarante étaient des hommes (57%) et 30 des femmes (43%) soit un sex-ratio de 1,3. On notait une prédominance féminine pour les SDT (sex-ratio de 0,86) et une prédominance masculine pour les SDP (sex-ratio de 2,6). Cette disparité était statistiquement significative ($p=0,03$). L'âge moyen des patients était de 57 [19-84] ans avec un pic de fréquence au-delà de 60 ans. La figure 1 résume la répartition des patients selon l'âge en fonction de l'étiologie. Trois patients (4%) vivaient en milieu rural. Une profession à risque pour la tuberculose était retrouvée dans 7 cas de SDT (17%). Le contage tuberculeux, la consommation de produits laitiers non pasteurisés et le contact

avec le cheptel s'observaient plus fréquemment en cas de SDT (5%, 5% et 71% respectivement) qu'en cas de SDP (3%, 3% et 52% respectivement) sans une différence statistiquement significative. Treize patients (19%) n'avaient aucun antécédent pathologique. La répartition des facteurs de risque en fonction de l'étiologie est résumée dans le tableau I.

CONCLUSION : L'étiologie des SDI est dominée par la tuberculose. Les facteurs de risque prédominants au cours de notre étude étaient l'âge supérieur à 65 ans, le diabète, l'immunodépression et la présence d'une pathologie dégénérative du rachis.

P0412- PARTICULARITÉS DES BACTÉRIÉMIES LIÉES AUX CATHÉTERS VEINEUX CENTRAUX D'HÉMODIALYSE

N.Barkia*, I.Bougharriou, D.Lahiani, H.Akrout, T.Ben Jemaa, K.Rekik, F.Smaoui, M.Koubaa, C.Marrakchi, B.Hammami, M.Ben Jemaa

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : L'hémodialysé chronique est particulièrement exposé aux bactériémies du fait de l'accès vasculaire nécessaire à l'hémodialyse et de l'immunodépression.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude est de décrire les particularités cliniques, microbiologiques et thérapeutiques des bactériémies liées aux cathéters veineux centraux d'hémodialyse (KTC).

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients hémodialysés chroniques hospitalisés pour une bactériémie à porte d'entrée le KTC, au service des maladies infectieuses, sur une période de 14 ans (2007-2021).

RÉSULTATS : Nous avons colligé 88 cas de bactériémie à porte d'entrée le KTC, dont 54 étaient de sexe masculin (61,4%). L'âge moyen était de 56 ± 15 ans. Le diabète était la comorbidité la plus fréquente (42%). Le principal motif d'hospitalisation était une fièvre avec des frissons (59,1%). Le KTC était jugulaire dans 61 cas (69,3%), sous clavier dans 16 cas (18,2%) et fémoral dans 11 cas (12,5%). La durée médiane d'implantation des cathéters était de 15 [7-35] jours. Les hémocultures périphériques étaient positives dans 59 cas (67%) et à travers le KTC dans 33 cas (37,5%). La culture du bout du KTC était positive dans 49 cas (55,7%). Les germes les plus fréquemment isolés étaient *Staphylococcus aureus* (47,7%), les BGN (22,7%) et le staphylocoque



coagulase négative (19,3%). Le Staphylocoque était résistant à la méticilline dans 14/59 cas (23,7%). Les localisations secondaires étaient présentes dans 21 cas (23,9%). L'ablation du KTC était réalisée dans 59 cas (67%). L'antibiothérapie empirique la plus prescrite était l'association de vancomycine avec soit l'aminoside (24 cas ; 27,3%) soit les fluoroquinolones (24 cas ; 27,3%). La durée médiane de l'antibiothérapie était de 21 [17–30] jours. L'évolution était favorable dans 82 cas (93,2%) et fatale dans 6 cas (6,8%).

CONCLUSION :Le KTC constitue une source de bactériémie chez l'hémodialysé chronique, notamment lorsqu'il est gardé une semaine ou plus. Le staphylocoque reste le germe le plus incriminé. Une antibiothérapie empirique à large spectre permet d'améliorer le pronostic.

P0413– LES INFECTIONS OSTÉOARTICULAIRES CHEZ LES INSUFFISANTS RÉNAUX HÉMODIALYSÉS

Amami W, Sallem S, Talbi N, Cherif F, Bellaaj A, Ernandes H Bouzouya N

Service des maladies infectieuses, Institut d'orthopédie Kassab-tunis

INTRODUCTION :Les infections chez les patients traités par dialyse sont 100 fois plus fréquentes que dans la population générale. Elles représentent la cause majeure de morbi-mortalité responsables de 5,5 à 22% des décès. Les infections ostéo-articulaires sont de l'ordre de 3% favorisées par le déficit immunitaire, des portes d'entrées cutanées multiples et l'amylose ou la calcinose. Le diagnostic peut être difficile et des prélèvements en condition d'asepsie rigoureuse sont nécessaires.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était de décrire les aspects cliniques, microbiologiques et thérapeutiques des infections ostéo-articulaires chez l'hémodialysé.

MÉTHODE :étude rétrospective descriptive au service des maladies infectieuses de l'institut Mohamed Kassab d'orthopédie sur une période de 4 ans (Janvier 2016– Décembre 2019), incluant tous les patients hémodialysés admis pour infection ostéo-articulaire.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 8 cas. Il s'agissait de 2 hommes et 6 femmes. La moyenne d'âge était de 59 ans [45–70]. Six patients étaient hémodialysés via fistule artério-veineuse et deux via cathéter. Le délai moyen entre le début de la dialyse et l'épisode infectieux était de 4 ans [3mois– 10 ans]. Le début était progressif dans 5 cas (62,5%). Les principaux signes fonctionnels étaient

les douleurs osseuses (100%) et la fièvre (37,5%). Cinq patients (62,5%) avaient un syndrome inflammatoire biologique. Il s'agissait de 4 cas de spondylodiscite infectieuse, 3 patients ayant une arthrite septique et une patiente ayant une ostéite du fémur. Les infections ostéo-articulaires étaient à pyogènes dans 7 cas (87,5%) et brucellienne dans 1 cas (12,5%). Les germes isolés étaient Staphylococcus aureus dans 4 cas, Proteus Mirabilis dans 2 cas et Streptococcus C dans un cas. Le germe au cours des infections ostéo-articulaires à pyogènes était isolé à partir des hémocultures (n=3), l'ECBU (n=1), la culture de ponction articulaire (n=1) et la culture d'une biopsie osseuse(n=1). L'étiologie brucellienne était retenue sur la positivité du sérodiagnostic de Wright. Tous les patients avaient reçu une antibiothérapie adéquate avec une durée moyenne de 70 jours [8–240]. Une chirurgie était indiquée dans 2 cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 27,5 jours (10–69). L'évolution était favorable dans 75% des cas. Deux patients étaient décédés par des troubles métaboliques.

CONCLUSION :L'infection ostéo-articulaire est souvent méconnue chez le patient hémodialysé en raison d'une symptomatologie trompeuse. Une enquête bactériologique est indispensable. Le traitement est souvent médico-chirurgical. Malgré les progrès dans le diagnostic, elle reste une cause fréquente d'hospitalisation, avec des taux de morbidité et de mortalité élevés.

P0414– PROFIL CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DES PNEUMOPATHIES COMMUNAUTAIRES COMPLIQUÉES DE L'ENFANT

M.Hsairi, H.Kammoun, R. Hammemi, F.Safi, L.Gargouri, A.Mahfoudh

service de pédiatrie urgence et réanimation pédiatrique, CHU Hédi Cheker de Sfax

INTRODUCTION :Les pneumonies compliquées surviennent chez l'enfant à des fréquences variables. Les facteurs prédisposants restent incertains malgré l'incrimination des pathologies associées, du germe en cause, de l'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens et du retard de prise en charge.

OBJECTIFS :Décrire les particularités cliniques, thérapeutiques et évolutives des pneumopathies compliquées de l'enfant du sud tunisien.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude descriptive, rétrospective colligeant tous les patients hospitalisés pour une pneumopathie compliquée à type d'abcès pulmonaire, de pleurésie purulente ou de nécrose pulmonaire dans le service de pédiatrie, urgences et réanimation pédiatrique du CHU Hédi Chaker de Sfax sur une période allant de janvier 2007 jusqu'à décembre 2021.



RÉSULTATS : Nous avons colligé 51 enfants ayant une pneumopathie compliquée, 29 pleurésies purulentes, 26 abcès et 2 nécroses. Ce ci représentait 4,5% des enfants hospitalisés pour pneumopathies. L'âge moyen de cette population était de 2 ans et 11 mois et 77% de la population étaient âgées de moins de 4 ans. La vaccination contre *Haemophilus influenzae* était complète dans 88,2% des cas et la vaccination contre le pneumocoque était complète dans moins que 10% des cas. Les deux signes fonctionnels dominant étaient la fièvre et la toux. Les signes physiques étaient à type de syndrome pleural pour les pleurésies purulentes (65% des cas) et de crépitations localisées pour les abcès (23% des cas). Une hypoxie était présente dans 40% des cas. Une C-réactive protéine était positive dans tous les cas. La radiographie thoracique était anormale dans tous les cas, et la tomographie a été réalisée pour 47 malades et était anormale dans tous les cas. L'échographie thoracique a été réalisée chez 30 malades et a fait le diagnostic de pleurésie purulente dans 29 cas. Les germes responsables ont été identifiés dans 16 cas. Le pneumocoque était le germe le plus incriminés (8 cas). Tous les patients ont été hospitalisés et ont reçu une antibiothérapie par voie intraveineuse avec relais par voie orale. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 48 jours. Un traitement interventionnel ou chirurgical a été indiqué dans 16 cas. Il était à type de drainage pleural dans 13 cas. L'évolution était favorable chez 43 malades.

CONCLUSION : Les pneumopathies compliquées demeurent une pathologie infectieuse grave chez l'enfant. Sa prise en charge est lourde, d'où l'importance de la généralisation de la vaccination contre le pneumocoque, du diagnostic précoce et de la prise en charge précoce et adaptée.

P0415- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET CLINIQUE DE LA BRUCELLOSE CHEZ L'ENFANT

M.Hsairi 1, L.Jallouli 1, F.Smeoui 2, R. Hammemi 2, F.Safi 1, L.Gargouri 1, M.Ben Jmeaa 2, A.Mahfoudh 1

1: Service de pédiatrie urgence et réanimation pédiatrique, CHU Hédi Cheker de Sfax 2: Service des maladies infectieuses, Hopital Hédi Cheker de Sfax

INTRODUCTION : La brucellose est une zoonose endémique du pourtour méditerranéen, rare chez l'enfant

OBJECTIFS : Etudier les différentes formes cliniques de la brucellose chez l'enfant

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les cas de brucellose hospitalisés sur une durée de 17 ans allant de 2005 à 2021

RÉSULTATS : Il s'agit de 35 patients âgés de moins de 18 ans. L'âge moyen des patients était de 11,75 ans avec des extrêmes allant de 8 mois à 17 ans. Des antécédents de brucellose chez les membres de la famille des patients étaient rapportés chez 15 patients. Neuf patients ont présenté un épisode de brucellose antérieur. Trente-trois patients étaient issus d'une zone endémique de brucellose. La consommation de lait cru et de ses dérivés a été notée dans 85% des cas. Le contact avec les animaux domestiques était noté chez 26 patients soit 76,5%. La fièvre a été le motif d'hospitalisation dans 85,3 % des cas. Il s'agissait de 26 cas de brucellose aiguë, 6 cas de brucellose focalisée répartis en 3 cas de neurobrucellose, et 3 cas de brucellose ostéoarticulaire et de 2 cas de brucellose chronique. Suite au traitement adapté, l'évolution était favorable dans tous les cas.

CONCLUSION : La brucellose est une pathologie bénigne mais elle peut engendrer des complications graves chez les enfants d'où la nécessité de la prévention.

P0416- THROMBOSE VASCULAIRE CÉRÉBRALE D'ORIGINE SEPTIQUE : À PROPOS DE 26 CAS

M.Hsairi, S.Trichilli, R. Hammemi, F.Safi, L.Gargouri, A.Mahfoudh
Service de pédiatrie urgence et réanimation pédiatrique, CHU Hédi Cheker de Sfax

INTRODUCTION : Les thromboses vasculaires cérébrales peuvent compliquer plusieurs infections chez l'enfant.

OBJECTIFS : Etudier les aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs des thromboses vasculaires cérébrales (TVC) d'origine infectieuse chez l'enfant

MÉTHODE : Etude rétrospective colligeant les cas de TVC d'origine septique sur une durée de 16 ans allant de 2005 jusqu'à 2020

RÉSULTATS : 26 cas ont été colligés. Les principales présentations cliniques étaient des convulsions dans 70% des cas, une convulsion associée à une paralysie faciale dans 7,6 % des cas, et une hémiplégie avec trouble de conscience dans 22,4% des cas. L'imagerie a révélé une atteinte du sinus latéral dans 23 % des cas et une atteinte du sinus latéral et sigmoïde dans 77 % des cas. L'étiologie



était une méningite purulente dans 6 cas, une éthmoïdite dans 7 cas, une otomastoidite dans 7 cas, une sinusite frontale dans 2 cas et maxillaire dans 1 cas. Le bilan de thrombophilie était normal dans tous les cas. Le traitement était à base d'antibiotique dans tous les cas. Une héparinothérapie a été associée dans 20 cas. L'évolution était favorable dans 88 % des cas. Des séquelles neurologiques associées à un échec scolaire ont été notés dans les autres cas.

CONCLUSION : Les TVC sont une complication redoutable des infections chez l'enfant notamment les otomastoidites, les sinusites et les méningites.

P0417- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES PNEUMOPATHIES ACQUISES SOUS VENTILATION MÉCANIQUE CHEZ LES PATIENTS PRIS EN CHARGE EN RÉANIMATION POUR COVID-19

B.El Kissi*, Y.Mhalla, I.Bergaoui, O.Haddad, H.Rhim, Y.Kadri, M.Mastouri

Laboratoire de Microbiologie-CHU Fattouma Bourguiba Monastir
INTRODUCTION : L'infection à SARS-CoV-2 s'accompagne dans les formes sévères d'un syndrome de détresse respiratoire justifiant une ventilation mécanique invasive. Les pneumopathies acquises sous ventilation mécanique (PAVM) associées à la COVID-19 sont peu décrites dans la littérature.

OBJECTIFS : Le but de ce travail est de décrire l'épidémiologie microbienne des PAVM survenant chez les patients atteints de COVID-19 et hospitalisés en milieu de réanimation du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective allant de Novembre 2020 à Février 2022, menée au laboratoire de microbiologie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir et portant sur les patients admis au service de réanimation pour une infection COVID-19 prouvée par rt-PCR et compliquée d'une PAVM. Toutes les souches non redondantes isolées des aspirations trachéales ont été incluses. L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes conventionnelles. La sensibilité aux antibiotiques a été étudiée selon les recommandations du CASFM/EUCAST.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 72 souches bactériennes ont été isolées chez 53 patients. L'âge médian de la population étudiée était de 61,7 ans [23,85] avec un sex-ratio (H/F) de 1,5. Les bacilles à Gram négatif (BGN) représentaient 97,2% des souches isolées, avec une proportion importante des BGN non fermentant (n=43 ; 61,4%). Les pathogènes les plus fréquemment retrouvés étaient

: A.baumannii (n=32 ; 44,4%), K.pneumoniae (n=14 ; 19,4%) et P.aeruginosa (n=10 ; 13,9%). Le taux de résistance d'A.baumannii à l'imipénème (ABRI) était de 100% et celui à l'amikacine de 57,1%. Aucune souche d'A.baumannii n'a été résistante à la colistine et à la tigécycline. Une souche de P.aeruginosa était résistante au ceftazidime et à l'imipénème (PARI). Trois souches d'entérobactéries (11,1%) productrices de carbapénèmases et 12 souches (44,4%) résistantes à la ceftazidime ont été décelées.

CONCLUSION : Dans notre hôpital, des BGN multirésistants sont responsables de la survenue des PAVM chez les patients présentant une infection à SARS-CoV-2. La connaissance de l'écologie bactérienne permet de définir une stratégie de prévention adéquate et d'optimiser la prise en charge.

P0418- CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES, MICROBIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES SALMONELLOSES

F.Gassara*, I.Bougharriou, M.Maazoun, S.Ben Hmida, T.Ben Jemaa, K.Rekik, F.Smaoui, M.Koubaa, C.Marrakchi, B.Hammami, M.Ben Jemaa

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : Les infections à salmonelles représentent un problème de santé publique en particulier dans les pays en voie de développement.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude est de relever les particularités cliniques, microbiologiques et thérapeutiques des salmonelloses.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective, menée dans un service de maladies infectieuses, colligeant tous les patients admis pour salmonellose documentée, entre Janvier 2013 et Décembre 2021.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 20 patients. Il s'agissait de 11 hommes et 9 femmes, ayant une médiane d'âge de 40[15-83] ans. Une immunodépression était notée dans 8 cas (40%): infection par le VIH (3 cas), gammopathie monoclonale (2 cas), traitement immunosuppresseur (1 cas), hémopathie maligne avec cancer de la vessie (1 cas) et tumeur cérébrale avec hypogammaglobulinémie (1 cas). Les diagnostics retenus étaient : une salmonellose mineure (6 cas), une bactériémie (6 cas, dont un cas avec localisation secondaire pulmonaire, un cas avec multiples abcès spléniques et un cas avec multiples localisations secondaires méningée, urinaire, osseuse et sous-cutanée), une fièvre typhoïde (4 cas), une gastroentérite (2 cas) et une pyélonéphrite (2 cas). Les



germes isolés étaient salmonelle mineure (12 cas ; 60%), salmonelle majeure (4 cas ; 20%) et Salmonella Spp (4 cas ; 20%). Toutes les souches étaient sensibles aux C3G. La résistance aux fluoroquinolones et au cotrimoxazole était notée respectivement dans 35% et 15% des cas. L'antibiothérapie probabiliste était une bithérapie à base de C3G avec métronidazole dans 9 cas (45%). Le traitement de relais per os était à base de fluoroquinolones dans 13 cas (65%). La durée médiane du traitement était de 18 [7-150] jours. L'évolution était favorable dans 18 cas (90%) avec 1 cas de rechute et 1 cas de décès.

CONCLUSION : Le tableau clinique des salmonelloses est polymorphe. Une immunodépression sous-jacente doit être recherchée. Le traitement empirique par les fluoroquinolones doit être rediscuté surtout dans les formes sévères à cause des résistances de plus en plus élevées.

P0419- ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUE, DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DES ABCÈS DES PARTIES MOLLES

N.Talbi*, A. Bellaaj, S. Sallem, H. Ernandes, W. Amami, N. Bouzouaya

service des maladies infectieuses , institut Mohamed Kassas d'orthopédie

INTRODUCTION : Les abcès des parties molles constituent une urgence diagnostique et thérapeutique. La recherche étiologique doit réunir un fuseau d'arguments anamnestiques, cliniques, et paracliniques qui doit être précoce afin d'adapter le traitement et éviter les complications.

OBJECTIFS : L'objectif de cette étude est d'étudier le profil épidémioclinique, les moyens diagnostiques et les modalités de prise en charge des abcès des parties molles.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude descriptive et rétrospective conduite sur une période de sept ans [2016 - 2022], incluant les patients hospitalisés pour abcès des parties molles.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 46 cas. L'âge moyen était de 44 [14-86] ans avec une prédominance féminine (sex-ratio=2,06). Le diabète a été noté dans 26,1%. Le tabagisme a été noté dans 50% des cas et l'usage de drogues a été noté dans 15,2%. Deux patients étaient suivis pour une néoplasie et traités par chimiothérapie. Les sites de prédilection étaient dominés par la jambe (23,9%), la cuisse (13%), le genou (10,9%) et le muscle psoas (10,9%). La porte d'entrée était cutanée dans 54,3%. Le délai moyen de consultation était de 19 [2- 60] jours. Les principaux signes cliniques étaient la douleur (100%), des signes inflammatoires locaux (91,3%) et une tuméfaction (60,9%). La fièvre était présente dans 58%. A la biologie, le taux moyen des GB était

de 18666/mm³ et la moyenne de la CRP était de 117,9 mg/L. Sur le plan radiologique, une échographie a été pratiquée dans 28,3% des cas, un scanner dans 10,9% et une IRM dans 4,3%. Une collection a été objectivée chez 20 patients (43,5%) avec une taille moyenne de 6,5 [3-10] cm. Une étude histologique a été pratiquée dans 8,7% des cas. La PCR BK était positive chez deux patients. Les germes ont été isolés sur des prélèvements peropératoires (73,9%) et des hémocultures (13%). L'infection était poly microbienne dans 52,1%. Staphylococcus aureus était le germe le plus fréquent (23%). Mycobacterium tuberculosis était identifié dans deux prélèvements peropératoires et la sérologie de Wright était positive dans 2,2%. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 34 [5- 360] jours. Le drainage chirurgical était pratiqué dans 84,8%. Le taux de mortalité était de 4,3%.

CONCLUSION : Le pronostic de ces pathologies est largement conditionné par la précocité du diagnostic, l'étude microbiologique et la mise en œuvre d'un traitement approprié et devant tout abcès froid des parties molles nous devons évoquer l'origine tuberculeuse .

P0420- CELLULITE DE LA FACE EN PÉDIATRIE

Z.Hadrich M.Weli K Laasouad F.Gassara A.Ben hlima L.Gargouri A.Mahfouth

Service de pédiatrie urgence et réanimation pédiatrique, CHU Hedi CHAKER, Sfax

INTRODUCTION : Les cellulites faciales sont des infections qui se développent au dépend tissu cellulo-adipeux de la face. Cette pathologie d'apparence banale est une réelle urgence

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail est d'étudier les particularités cliniques, radiologiques et thérapeutiques de cette pathologie .

MÉTHODE : Etude rétrospective menée sur une période de 13 ans (janvier 2006 - octobre 2019) ayant colligé 31 cas de cellulite de la face hospitalisés dans le service de pédiatrie urgence et réanimation pédiatrique de Sfax

RÉSULTATS : Douze filles et 19 garçons ont été colligés. L'âge moyen était de 5.8 ans (1ans- 14ans). Une prise d'antibiotique préalable est notée dans 6 cas et d'anti inflammatoire non stéroïdien dans un seul cas. Un traumatisme récent est noté chez 4 malades. Un malade avait un déficit immunitaire. Le tableau clinique a été marqué par une fièvre chez 18 patient; un syndrome méningé dans



un cas ; instabilité hémodynamique et respiratoire dans 5 cas ; une tuméfaction rouge chaude douloureuse au niveau de l'hémiface chez 8 malades, au niveau de la joue chez 6, au niveau du menton chez 3 malades et périorbitaire chez 9 malades. Biologiquement, 21 malades avaient un syndrome inflammatoire biologique. Un scanner cérébral et du massif facial fait chez 10 malades était pathologique dans tous les cas. Onze malades ont reçu C3G + Fosfomycine + Flagyl ; 14 malades ont reçu l'amoxicilline-acide clavulanique et 5 malades ont reçu C3G + Vancomycine en intraveineuse. Quatre malades ont bénéficié d'un traitement chirurgical. La porte d'entrée était dans 17 cas cutanée ; dans 4 cas éthmoïdite ; dans 6 cas dentaire ; dacryocystite dans un cas et dans 3 cas indéterminé. L'évolution était favorable dans 30 cas. Une complication à type de thrombophlébite du sinus latéral gauche est notée dans un cas.

CONCLUSION : Les cellulites cervico-faciales présentent une urgence médico-chirurgicale. Elles posent un problème de santé publique, du fait d'une prise en charge difficile imposant une coopération multidisciplinaire.

P0421- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES PÉRITONITES LIÉES À LA DIALYSE PÉRITONÉALE CHEZ L'ENFANT

A. Jabri*(1), L. Kanzari(1,2), M. Ferjani(3), A. Fakhfekh(1,2), A. Rehaïem(1,2), T. Gargah(3), A. Ferjani(1,2), I. Boutiba-Ben Boubaker I(1,2)

1- Laboratoire de microbiologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis
2- Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis El Manar
3- Service de Pédiatrie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis

INTRODUCTION : La péritonite infectieuse est une des complications les plus sévères et les plus fréquentes de la dialyse péritonéale (DP). Une incidence de 0,75 épisode/patient-année a été préalablement rapportée au service de pédiatrie de l'hôpital Charles Nicole en 2015.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude était de déterminer le profil bactériologique des péritonites liées à la dialyse péritonéale dans ce service.

MÉTHODE : Etude rétrospective sur une période de 4 ans (Janvier 2018-Décembre 2021) réalisée chez les enfants traités par DP au service de pédiatrie. L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les normes du CA-SFM, annuellement révisées.

RÉSULTATS : Parmi les 710 liquides de DP analysés durant la période d'étude, 52 (7,32%) étaient à culture positive chez 38 patients (Sex ratio=1,4). L'âge moyen était de 8,4 ans. Les cultures étaient positives à levures dans 10 cas (19,2%) et à bactéries dans 42 cas (80,8%) (la culture était polymicrobienne dans 7 cas) permettant d'isoler 49 souches bactériennes non redondantes. Les souches bactériennes isolées étaient principalement *Staphylococcus aureus* dans 16 cas (33%), suivi par les entérobactéries dans 14 cas (29%) et les bacilles à Gram Négatif non fermentaires (BGN-NF) dans 9 cas (18%). Les entérobactéries étaient dominées par *K. pneumoniae* (6 parmi 14) et les BGN-NF par *P. aeruginosa* (5 parmi 9). Concernant le profil de sensibilité aux antibiotiques des isolats bactériens, trois souches de *S. aureus* parmi 16 étaient résistantes à la méticilline et sensibles à la vancomycine, six entérobactéries sur 14 étaient résistantes aux céphalosporines de 3ème génération, une à l'ertapénème, trois à la ciprofloxacine et aucune résistance aux aminosides n'a été détectée. Toutes les souches des BGN-NF étaient sensibles à la ceftazidime, à l'imipénème, à la gentamicine et à la ciprofloxacine.

CONCLUSION : Compte tenu de la fréquence et de la morbi-mortalité non négligeable liée à la DP, une réévaluation des protocoles thérapeutiques au vu du profil de résistance des germes isolés aux antibiotiques est primordiale.

P0422- FACTEURS PRÉDICTIONNELS DE MORTALITÉ INTRA HOSPITALIÈRE PAR INFECTION DU LIQUIDE D'ASCITE

H.Jaziri, A.Hassine*, W.Dahmeni, W.Ben Ameer, A.Hammami, N.Elleuch, A.Ben Slama, A.Brahem, S.Ajmi, M.Ksiaa, A.Jmaa
Service d'hépatogastroentérologie, Hôpital universitaire Sahloul, Sousse, Tunisie

INTRODUCTION : L'infection du liquide d'ascite est une complication redoutable de la cirrhose hépatique. Elle est définie par la présence de plus que 250 PNN/mm³ dans le liquide d'ascite, avec ou sans germe décelable. Il s'agit d'une urgence diagnostique et thérapeutique.

OBJECTIFS : Le but de ce travail était d'identifier la prévalence et les facteurs prédictifs de mortalité intra hospitalière lors d'un épisode d'infection du liquide d'ascite chez un malade cirrhotique.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique descriptive et analytique menée au service d'hépatogastro-entérologie, à l'hôpital universitaire Sahloul, Sousse, sur une période de 13 ans (2005–2018), colligeant tous les malades cirrhotiques hospitalisés pour un premier épisode d'infection du liquide d'ascite.

RÉSULTATS : On a colligé au total 55 malades d'âge moyen 58 ans et de prédominance masculine (65.3%). L'origine virale B était l'étiologie la plus fréquente (57%). Trente cinq malades avaient une cirrhose avancée (Child C). Des hémocultures positives étaient retrouvées chez 6 malades. Le taux de mortalité était de 16.3%. Les facteurs prédictifs de mortalité étaient : la présence de signes de choc septique, une créatininémie élevée, un TP < 40%, une kaliémie > 4.9 mmol/l en étude univariée (p égal à 0,023 ; 0,048 ; 0,001 ; 0,031 respectivement) et la présence de choc septique ainsi qu'une créatininémie > 120 µmol/l en étude multivariée (p égal à 0,029 et 0,042 respectivement).

CONCLUSION : L'infection du liquide d'ascite est une urgence diagnostique et thérapeutique. La mortalité intra hospitalière par infection du liquide d'ascite est fortement corrélée à la présence d'état de choc septique et d'insuffisance rénale, d'où la nécessité d'entamer une antibiothérapie urgente avec des perfusions d'albumine.

P0423– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES PRÉLÈVEMENTS RESPIRATOIRES EN MILIEUX DE RÉANIMATION MÉDICO-CHIRURGICALE ET RÉANIMATION MÉDICALE COVID19

F. Korbi^{1*}, A. Maoui², I. Ghachem¹, L. Sghaier¹, O. Tebessi¹, D. Khelil¹, I. Mjahed¹, S. Slama¹, MY. Kaabar¹, A. Bachali¹

¹–Laboratoire de biologie clinique, Hôpital Med Taher Maâmouri Nabeul. ²– Laboratoire de recherche de pathologie rénale LR00SP01

INTRODUCTION : Les infections respiratoires sont la principale complication infectieuse nosocomiale en réanimation. Elles entraînent une majoration de la morbi-mortalité et un impact économique considérable.

OBJECTIFS : Notre objectif était de déterminer le profil bactériologique des infections respiratoires des patients hospitalisés en réanimation et d'étudier la sensibilité aux antibiotiques des bactéries isolées.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les prélèvements respiratoires adressés par le service de réanimation médico-chirurgicale (RMC) et l'unité de réanimation COVID19 (URC) en 2021. L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes conventionnelles. L'antibiogramme a été réalisé par la méthode de diffusion des disques sur milieu gélosé et interprété

selon les recommandations de la CA-SFM révisées annuellement.

RÉSULTATS : Au total, 343 prélèvements de 160 patients hospitalisés en RMC et 89 prélèvements de 76 patients dans l'URC ont été colligés. La moitié des prélèvements était positive (216/432), avec une positivité plus fréquente pour la RMC (56,6% contre 21,7%). Le sexe-ratio chez ces patients était de 4,9 dans la RMC et 1,2 dans l'URC avec une moyenne d'âge de 47 et 63 ans, respectivement. Les germes les plus fréquemment isolés dans la RMC étaient les entérobactéries (49%), *P. aeruginosa* (18%) et *A. baumannii* (16,5%). Ceux de l'URC étaient les entérobactéries (41%), suivis par *A. baumannii* (18,2%) et *S. aureus* (9,1%). Concernant la sensibilité aux antibiotiques, les entérobactéries étaient plus résistantes aux carbapénèmes dans l'URC que la RMC (55,6% contre 29,5%). Aucune souche de *P. aeruginosa* n'était résistante à la ceftazidime dans l'URC contre 65,7% des souches dans la RMC. Les souches d'*A. baumannii* étaient toutes multirésistantes aux antibiotiques. Une seule souche de *S. aureus* était résistante à la méticilline dans la RMC.

CONCLUSION : Dans les deux milieux de réanimation, on note une fréquence élevée des bacilles gram négatifs, surtout les entérobactéries. Celles-ci présentent plus d'antibiorésistance chez les patients atteints de COVID19.

P0425– ETUDE DESCRIPTIVE DES INFECTIONS À KLEBSIELLA PNEUMONIAE AU SERVICE D'HÉMATOLOGIE DE SOUSSE

N. Sassi¹, B. Achour¹, M. Marzouk², E. Bouslema¹, N. Ben Sayed¹, H. Regaieg¹, Z. Kmira¹, M. Zaier¹, Y. Ben Youssef¹, J. Boukadida², A. Khelif¹.

¹ Service d'Hématologie clinique, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie ² Laboratoire de Microbiologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie

INTRODUCTION : L'émergence des entérobactéries multi-résistantes aux antibiotiques représente un problème de santé publique, notamment chez les patients en hématologie.

OBJECTIFS : – Définir les caractéristiques épidémiologiques des infections à *K. pneumoniae* au service d'hématologie de Sousse. – Déterminer les taux de résistances des souches de *k. pneumoniae* isolées aux différents antibiotiques testés afin de mieux orienter la prescription d'une antibiothérapie, notamment empirique, adaptée et efficace.



MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive et analytique portant sur l'ensemble des infections à *K. pneumoniae* cliniquement patentes et bactériologiquement documentées, survenant chez les patients hospitalisés au service d'Hématologie du CHU Farhat Hached, durant 11 ans, du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2020.

RÉSULTATS :Chez nos 129 patients, le sex-ratio était à 0,9 et l'âge médian était de 32 ans. Dix pourcent des patients étaient diabétiques et 5,4% avaient des comorbidités cardio-vasculaires. La majorité des infections à *K. pneumoniae* survenaient chez des patients leucémiques. La maladie était non contrôlée chez presque la moitié des patients. Quatre-vingt-quatorze pourcent des patients ont reçu une chimiothérapie dans les 30 jours précédant l'infection. Environ 40% des patients étaient sous corticothérapie. Seulement 3% des patients étaient sous immunosuppresseurs seuls. Ces patients étaient majoritairement neutropéniques lors de l'infection (n=110, 85,2%). Une hospitalisation préalable dans le mois était retrouvée chez 37,2% des patients. L'infection était majoritairement associée aux soins. Les résultats d'identification ont permis de caractériser 129 souches de *K. pneumoniae*. Ces souches ont été isolées principalement à partir des hémocultures. Quarante deux souches étaient résistantes aux C3G par une sécrétion d'une BLSE. La résistance aux carbapénèmes était observée pour 22 souches. Le mécanisme le plus probable était la sécrétion d'une carbapénémase. Les taux de résistance aux autres familles d'antibiotiques étaient variables : Pipéracilline/tazobactam 55,9%, amikacine 9% ciprofloxacine 31,2%. Toutes les souches étaient sensibles à la colistine.

CONCLUSION :En conclusion, nos données ont montré des taux inquiétants de *K. pneumoniae* sécrétrices d'une BLSE et de carbapénémases. Ce type d'infections multi-résistantes a un impact négatif significatif chez ces patients immunodéprimés.

P0426- LES SUPPURATIONS ANALES ET COCCYGIENNES À PROPOSE DE 145 CAS

N. Issaoui^{1*}, Z.Awa¹, M. Gargouri²,H. Ghorbel²,H.Ben Hmida²,L. Zrelli²,H. Azouzi², M.Ghoul¹

1. Service de chirurgie générale, Hôpital Militaire de Gabes 2. Service des maladies infectieuses, Hôpital universitaire Mohamed en Sassi de Gabes

INTRODUCTION :Les abcès anaux (AA) et sacro-coccygiens(AC) sont des tuméfactions inflammatoires. Ils se compliquent fréquemment de fistules anales (FA) et coccygiennes(FC) douloureuses et invalidantes. Le traitement est essentiellement chirurgical.

OBJECTIFS :Déterminer les caractéristiques clinico-biologiques et thérapeutiques des abcès anaux et coccygiens.

MÉTHODE :Etude rétrospective (2015-2021) incluant les patients admis dans le service de chirurgie de l'hôpital militaire de Gabès.

RÉSULTATS :Il s'agit de 145 patients dont 93.1% étaient des hommes. L'âge moyen était de 28 ans. Les signes fonctionnels étaient dominés par la douleur anale (94.5%) et l'écoulement purulent (69%). L'examen physique objectivait la présence d'un orifice fistuleux et de signes inflammatoires locaux dans 74% et 69% des cas respectivement. A la biologie, on notait une hyperleucocytose (20.7%). Les diagnostics retenus étaient une FA (42.8%), une FC (29.7%), un AA(15.9%) et un AC(11.7%). Un traitement chirurgical était indiqué en premier chez 104 patients (71.7%). En post opératoire, un traitement par amoxicilline-Acide clavulanique était indiqué pour une durée moyenne de dix jours. L'évolution était favorable dans (90.3%) des cas. En absence d'indication chirurgicale initiale, une antibiothérapie par voie générale était indiquée pour une durée moyenne de 10 jours. Les principales molécules utilisées étaient le métronidazole (19.4%) et l'amoxicilline-Acide clavulanique (9%). L'évolution était favorable dans (48.5%) des cas. En l'absence d'amélioration clinique après traitement médical, les patients ont été opérés secondairement (52,5%). Une récurrence était objectivée dans 15.2% des cas.

CONCLUSION :Les suppurations anales et coccygiennes sont fréquentes et invalidantes. Une prise en charge précoce et adéquate peut éviter la morbidité ainsi que les récurrences

P0427- PROFIL CLINIQUE ET MICROBIOLOGIQUE DES PNEUMOPATHIES ACQUISES SOUS VENTILATION MÉCANIQUE : ÉTUDE DESCRIPTIVE DANS UNE UNITÉ DE RÉANIMATION

W. Sellami, I. Ben Mrad, F. Mensi, M. Driss, M. Ben rejeb, H. Ben cheikh Larbi, MA. Ben Hafsa, Y. Trabelssi, W. Amara, H. Khiari, S. Aouini, S. Boughariou, A. Rebai, F. Abid, I. Labbène, M. Ferjani
Département d'anesthésie réanimation Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis



INTRODUCTION :La pneumopathie acquise sous ventilation mécanique (PAVM) est l'une des infections les plus fréquentes en réanimation. Elle est associée à une morbi-mortalité d'autant plus importante que l'antibiothérapie n'est pas appropriée

OBJECTIFS :Le but de cette étude était de décrire le profil clinique et microbiologique des PAVM au sein d'une unité de réanimation polyvalente

MÉTHODE :Etude rétrospective réalisée sur une durée de 24 mois ayant inclus les patients avec PAVM. Les données cliniques et microbiologiques ont été relevées. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS et le seuil de significativité a été fixé à 0.05

RÉSULTATS :Nous avons inclus 100 patients. L'incidence des PAVM était de 35% avec un sex ratio de 3. La moyenne d'âge était de 51+/- 8 ans. Le motif d'hospitalisation le plus fréquent était le choc septique dans 60%. Sur le plan microbiologique, l'infection était polybactérienne dans 39% des cas. Les germes les plus isolés étaient *Acinetobacter baumannii* (AB) (46%), suivi par *Klebsiella pneumoniae* (KP) (42%) et *Pseudomonas aeruginosa* (19%). La fréquence des BMR était à 60% sans différence significative entre les PAVM précoces et tardives. AB était ultra résistants, sensibles uniquement à la colimycine dans 91%. KP était multirésistante dans 80%. La durée moyenne d'hospitalisation en réanimation était de 30+/-10 jours et de la ventilation mécanique de 21+/-4 jours. Les PAVM étaient compliquées d'un état de choc septique dans 75% des cas et d'un syndrome de détresse respiratoire aigu dans 25% des cas. La mortalité associée à la PAVM était de 47%

CONCLUSION :Notre étude a montré la fréquence des PAVM à BMR dans notre unité et leur impact sur la morbi-mortalité. L'antibiothérapie probabiliste doit être guidée par l'écologie bactérienne locale et les facteurs de risque de BMR à fin d'améliorer le pronostic des patient ayant une PAVM

P0428- ARTHRITES SEPTIQUES DU GENOU POST-LIGAMENTOPLASTIE À PSEUDOMONAS AERUGINOSA

H. Ernandes^{1*}, M. Romdhani¹, F. Cherif¹, S. Bahroun², A. Bellaaj¹, S. Sallem¹, N. Bouzouaya¹

1-Service Septique et Maladies infectieuses, 2-Service de Traumatologie, Institut National Mohamed Kassab d'Orthopédie

INTRODUCTION :Le taux d'arthrite septique (AS) du genou après ligamentoplastie des ligaments croisés varie de 0,14 à 2,2 %. Les germes les plus incriminés sont les staphylocoques (70%). Les infections à *Pseudomonas aeruginosa* n'excèdent pas les 2%.

OBJECTIFS :Notre objectif était de décrire les caractéristiques clinico-biologiques, thérapeutiques et évolutives des AS du genou post ligamentoplastie à *P. aeruginosa*.

MÉTHODE :Notre étude était rétrospective colligeant les cas d'AS post-ligamentoplastie à *P. aeruginosa* sur une période de deux ans [2020-2021].

RÉSULTATS :Il s'agissait de 8 cas. Tous étaient des hommes avec un âge moyen de 22,2 [18-33] ans. Le délai moyen d'apparition des signes cliniques était de 20 [3-33] jours. Les signes les plus fréquents étaient un choc rotulien avec ou sans signes inflammatoires (6/8), un écoulement cicatriciel (5/8), l'apparition ou l'aggravation de la douleur (4/8), une impotence fonctionnelle (3/8) ou une fièvre (2/8). La ponction articulaire n'a été réalisée que chez 2 patients et confirmait l'AS dans les 2 cas. *P. aeruginosa* était isolé au niveau des prélèvements opératoires (8/8) ou du liquide de ponction articulaire (2/8). L'hyperleucocytose n'était rapportée que dans 2 cas et tous les patients avaient une protéine C réactive élevée avec une valeur moyenne de 49mg/L. Tous les patients ont bénéficié d'une arthroscopie avec un lavage chirurgical associé ou non à la synovectomie avec maintien des implants. L'antibiothérapie était prescrite par voie intraveineuse pendant une durée moyenne de 15,5 [14-21] jours associant une bêtalactamine (Piperacilline-tazobactam ou imipénème) à la ciprofloxacine. Le relais oral s'effectuait en monothérapie (ciprofloxacine 1500 mg/jour) avec une durée totale de 66 [42-90] jours. L'évolution était favorable dans tous les cas et aucune récurrence n'est survenue.

CONCLUSION :Le diagnostic des AS du genou post-ligamentoplastie est difficile en raison d'un tableau clinique subaigu difficile à différencier des douleurs post opératoires précoces. Les infections à *P. aeruginosa* bien que rares représentent une urgence diagnostique et un défi thérapeutique vu le profil microbiologique.

P0430- PLACE DE LA THORACOSTOMIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES EMPYÈMES CHRONIQUES

Mariam Hadj Dahmane¹, Imen Bouassida¹, Bochra Zayene¹, Hazem Zribi¹, Mahdi Abdennadher¹, Chaker Jaber², Yoldze Houcine³, Adel Marghli¹

1. Serv1. Service de chirurgie thoracique de l'hôpital Abderrahmen Mami 2. Service de chirurgie cardiovasculaire de l'hôpital Abderrahmen Mami 3. Service d'anatomie pathologique de l'Institut Salah Azaiez de Tunisie de chirur1. Service de chirurgie



thoracique de l'hôpital Abderrahmen Mami 2. Service de chirurgie cardiovasculaire de l'hôpital Abderrahmen Mami 3. Serv1. Service de chirurgie thoracique de l'hôpital Abderrahmen Mami 2. Service de chirurgie cardiovasculaire de l'hôpital Abderrahmen Mami 3. Service d'anatomie pathologique de l'Institut Salah Azaiez de Tunisie d'anatomie pathologique de l'Institut Salah Azaiez de Tunisie thoracique de l'hôpital Abderrahmen Mami 2. Service de chirurgie cardiovasculaire de l'hôpital Abderrahmen Mami 3. Ser1. Service de chirurgie thoracique de l'hôpital Abderrahmen Mami 2. Service de chirurgie cardiovasculaire de l'hôpital Abderrahmen Mami 3. Service d'anatomie pathologique de l'Institut Salah Azaiez de Tunisie d'anatomie pathologique de l'Institut Salah Azaiez de Tunisie

INTRODUCTION :La survenue d'un empyème sur cavité de pneumonectomie ou suite à un épanchement pleural chronique est une complication redoutable. La thoracostomie semble être une technique chirurgicale simple et efficace.

OBJECTIFS :Déterminer la place de la thoracostomie dans la prise en charge des empyèmes pleuraux chroniques.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée entre janvier 1990 et février 2022 concernant les dossiers de 21 patients pris en charge pour un empyème thoracique nécessitant la confection d'une thoracostomie.

RÉSULTATS :Il s'agissait de 21 patients. L'âge moyen était de 57 ans (28-75 ans), 18 patients étaient de sexe masculin avec un sex-ratio de 6. Il s'agissait d'un empyème compliquant une cavité de pneumonectomie dans 12 cas. La pneumonectomie était du côté droit dans la majorité des cas (76%). La durée moyenne entre la pneumonectomie et l'apparition de l'empyème chronique était de 28 mois. La fistule broncho-pleurale a été retrouvée dans tous les cas. Le traitement antibiotique associé à un traitement endoscopique par nitrage était réalisé chez 5 patients sans amélioration. La thoracostomie a été indiquée dans les autres cas devant un empyème chronique non amélioré par un drainage associé à un traitement antibiotique adapté. Dans 3 cas, il s'agissait d'une poche pleurale post-tuberculeuse, chronique et calcifiée. L'évolution postopératoire immédiate était favorable chez 20 patients et un cas de décès a été noté. L'évolution des cavités pleurales après thoracostomie était favorable sur le plan septique aboutissant à une rétraction de la cavité pleurale et à sa fermeture

spontanée chez tous les patients.

CONCLUSION :L'empyème sur cavité de pneumonectomie ainsi que les épanchements pleuraux chroniques calcifiés sont des complications graves dont la gestion est longue et délicate. L'association d'une thoracostomie suivie parfois d'une thoracomyoplastie ou d'une myoplastie est une alternative thérapeutique permettant le contrôle de l'infection et le comblement de l'espace restant et donc d'éviter les récives.

P0431 – HEALTHCARE WASTE MANAGEMENT POLICIES: WHAT DID THE HEALTHCARE WORKERS KNOW?

S.Karchoud 1, I.Mlouki 1, R.Laajili1, S.Ben Ayed1, A.Naimi1*, F.Chebbi1, N.Rezg1, A.Khouildi1, A.Haj Sassi1, S.El Mhamdi1
1 Department of Preventive and Community Medicine, University Hospital Tahar Sfar Mahdia, Tunisia.

INTRODUCTION :Healthcare waste (HCW) management is a human health and environmental burden which the covid 19 pandemic has highlighted. Poor HCW management can result in serious environmental and human health risks. It is a delicate activity that requires a minimum of knowledge mainly among health professionals.

OBJECTIFS :The study aimed at assessing the knowledge about HCW management policies among health care providers at the University Hospital Taher Sfar Mahdia

MÉTHODE :A cross-sectional study was conducted from July to October 2021 involving healthcare workers at the University Hospital of Mahdia. To evaluate the knowledge of HCW management policies, we used a questionnaire validated by the nosocomial infection committee in France.

RÉSULTATS :In total, 161 healthcare providers have been recruited, among them 44% were nurses and 37% were doctors. The mean age of participants was 32±7 years with extremities ranged from 21 to 60 years. Most of healthcare workers were females (75%). The duration of professional experience varied from 1 month to 39 years. The study showed that 85% of participants have known that the storage room door of HCW must not remain open. About 85% of them have known the infectious waste logo. The monthly cost of HCW treatment was underestimated by 51% of health professionals. Majority of respondents knew about the HCW management procedure in their healthcare setting. Among them, 48% revealed its accessibility at all departments. Almost half declared the lack of continuous training



and 48% of participants ignored the existence of a hygiene and infection control referent at each unit.

CONCLUSION :Healthcare waste management is a vital issue which needs attention from the management perspective. Appropriate training about HCW management policies as well as relevant ongoing in-service training are needed to ensure appropriate knowledge level.

P0432– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS DU LIQUIDE DE DIALYSE PÉRITONÉALE DURANT DIX ANS (2012–2021)

R.Kharrat, N.Ben Ayed, H.Hachicha, S.Bougharriou, S.Mezghani, B. Mnif, F.Mahjoubi, A.Hammami

Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION :La dialyse péritonéale (DP) est une thérapie de substitution rénale dont la prévalence est en nette augmentation. Le risque d'infection du liquide de dialysat reste l'un des rares freins à son développement.

OBJECTIFS :Les objectifs de cette étude étaient de déterminer le pourcentage des prélèvements positifs des liquides de DP, identifier les germes en cause et étudier leur sensibilité aux antibiotiques.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée entre janvier 2012 et décembre 2021 incluant tous les liquides de DP analysés au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax. L'Analyse bactériologique a comporté une étude cytologique, une mise en culture sur milieux gélosés et un ensemencement d'un flacon d'hémoculture. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée selon les recommandations du CA-SFM.

RÉSULTATS :1972 prélèvements de liquide de DP ont été inclus. Les prélèvements étaient positifs dans 76 cas : 3,9% des prélèvements reçus. L'enrichissement en flacon d'hémoculture a permis à lui seul le diagnostic de 13,15% des cas positifs. Un aspect trouble avec une cytologie significative (>100 Leucocytes/mm³) et une prédominance de polynucléaires (>50%) étaient observés dans 84,2%. La présence de germes à l'examen direct a été notée dans 67,1%. La culture était mono-microbienne dans 85,5% et positive à deux germes dans 14,5%. Les germes en cause étaient en premier lieu des Cocci Gram positif (52%) puis des bacilles Gram négatif (38%) et des levures (10%). Staphylococcus epidermidis était la bactérie la plus fréquente (15 cas) avec

21,4% de résistance à la méticilline, aux fluoroquinolones et aux aminosides. En second lieu, Klebsiella pneumoniae était isolée dans 8 cas avec 25% des souches productrices de bêta-lactamase à spectre élargi.

CONCLUSION :Conformément aux données de la littérature, la prédominance des infections du liquide de DP dues à des bactéries à Gram positif avec en tête de liste S. epidermidis souligne l'importance de l'asepsie dans la pratique de cette technique.

P0433– APPORT DE L'ÉTUDE MICROBIOLOGIQUE DE LA PONCTION BIOPSIE DISCO-VÉRTEBRALE DANS LE DIAGNOSTIC DES SPONDYLODISCITES INFECTIEUSES

M. Ben Hmida 1, Y. Chebbi 1,2, S. Frigui 1,2, H. Riahi 3, I. Boutiba 4, K. Kallel 5, L. slim 6, M. Chelly Bouaziz 3, W. Achour 1,2

1Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, 1006, Tunis, Tunisie 2Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39, 1006, Tunis, Tunisie 3Service de radiologie, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie, Manouba, Tunisie 4Service de Microbiologie, hôpital Charles Nicolle de Tunis 5 Service de Myco-Parasitologie, hôpital La Rabta 6 Service de Microbiologie de l'hôpital Abderrahmen Mami, Ariana

INTRODUCTION :La ponction-biopsie disco-vertébrale (PBDV) est l'examen de référence pour le diagnostic bactériologique des spondylodiscites infectieuses (SPI).

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était d'étudier l'apport de l'étude microbiologique de la PBDV dans le diagnostic des SPI et de décrire les microorganismes retrouvés.

MÉTHODE :L'étude a inclus toutes les PBDV réalisées entre janvier 2012 et décembre 2021 au Service de Radiologie de l'Institut Med Kassab d'Orthopédie et analysées au service des Laboratoires du Centre de Greffe de Moelle Osseuses, selon les recommandations du Référentiel de Microbiologie (REMIC). L'origine tuberculeuse/fongique a été systématiquement recherchée par mise en culture. Une PCR GeneXpert MTB/RIF® a été réalisée en cas de forte suspicion clinique.

RÉSULTATS :Au total, 575 PBDV ont été colligées. La PBDV était positive dans 40,7% des cas (n=234), souillée dans 8,4% des cas (n=48) et négative dans 50,9% des cas (n=293). Cent soixante-cinq germes banals ont été isolés, dominés par les staphylocoques à coagulase négative 25,2% (n=59) dont la signification clinique était incertaine, suivis de S. aureus 15,4%, des bacilles à Gram négatif 9,8%



et des streptocoques 7,3%. *Brucella* sp était isolée dans quatre cas. Les mycobactéries de la tuberculose ont été retrouvées dans 26,9% des cas (n=63), par PCR seule dans cinq cas. Une origine fongique a été retrouvée dans quatre cas.

CONCLUSION : Apport important de la PBDV dans le diagnostic des SPI avec prédominance des mycobactéries de la tuberculose, suivis de *S. aureus*. De plus, le taux élevé des staphylocoques à coagulase négative de signification clinique incertaine.

P0434– CHOC SEPTIQUE CHEZ LES PATIENTS EN HÉMATOLOGIE

A. Chalbaoui*, E. Bouslama, Z. Hasnaoui, M. Guermazi, W. Chenbah, B. Achour, H. Regaieg, N. Ben Sayed, W. Bouteraa, M. Zaier, Y. Ben Youssef, K. Zahra, A. Khelif

Service d'hématologie clinique, hôpital Farhat Hached Sousse, Tunisie

INTRODUCTION : Le choc septique est une manifestation systémique d'une réponse de l'hôte à une infection. La mortalité reste élevée surtout chez les patients atteints d'hémopathies malignes.

OBJECTIFS : A travers ce travail, nous rapportons les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives des chocs septiques chez les patients atteints d'une hémopathie maligne.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective observationnelle menée sur une période s'étalant sur 12 ans (2009–2020) concernant les patients suivis pour une hémopathie maligne au service d'hématologie du CHU Farhat Hached Sousse et qui ont présenté un état de choc septique au cours d'une hospitalisation.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, on a documenté 101 épisodes de choc septique parmi 526 épisodes de bactériémies survenues chez les patients hospitalisés au service d'hématologie. On a noté une légère prédominance masculine avec un sex ratio à 1.4. Les pathologies les plus rencontrées étaient la leucémie aigüe myéloïde dans 52% des cas et la leucémie aigüe lymphoïde dans 40% des cas. L'hémopathie était non contrôlée dans 61% des cas. Les patients étaient neutropénies dans 92% des cas avec une durée de neutropénie prolongée (>10 jours) dans 80% des cas. Les foyers infectieux les plus documentés étaient le foyer digestif dans 44% des cas et le foyer pulmonaire dans 20% des cas. Les germes les plus fréquemment isolés par hémoculture

étaient la *Klebsiella pneumoniae*, l'*Escherichia coli* et le *Staphylococcus aureus* dans 27%, 15% et 8% des cas respectivement. L'antibiothérapie de 1^{ère} et 2^{ème} intention, à type de piperacilline-tazobactam ou imipénème + amikacine, était efficace dans 27% et 26% des cas respectivement. Huit patients étaient transférés à un service de réanimation et le décès lié au choc septique était survenu dans 41% des cas.

CONCLUSION : Notre étude souligne la gravité des chocs septiques chez les patients suivis pour des hémopathies malignes, d'où la nécessité d'une prise en charge précoce et adéquate.

P0435– ÉVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS À BGN DANS UN SERVICE D'HÉMATOLOGIE

A. Chalbaoui1*, S. Mechri2, E. Bouslama1, O. Khemili2, Z. Hasnaoui1, M. Guermazi1, W. Chenbah1, B. Achour1, H. Regaieg1, N. Ben Sayed1, W. Bouteraa1, M. Zaier1, Y. Ben Youssef1, K. Zahra1, Olfa Gloulou2, A. Khelif1

1. Service d'hématologie clinique, hôpital Farhat Hached Sousse, Tunisie 2. Service de pharmacie, hôpital Farhat Hached Sousse, Tunisie

INTRODUCTION : Les infections à BGN font partie des infections les plus redoutables en termes de mortalité chez des patients porteurs d'hémopathies malignes

OBJECTIFS : Étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des infections à BGN dans un service d'hématologie

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique portant sur l'ensemble des infections à BGN cliniquement patentées et bactériologiquement documentées, survenues chez les patients suivis au service d'hématologie clinique du CHU Farhat Hached Sousse, entre Janvier 2010 et Décembre 2019.

RÉSULTATS : Un total de 237 épisodes infectieux à BGN était documenté chez 176 patients. L'âge moyen était de 37 ans [18–69]. L'affection la plus fréquente chez nos malades était la leucémie aigüe myéloïde. La majorité des infections survenait dans un contexte de neutropénie (81.4% des cas). Le syndrome infectieux s'est manifesté dans 85,6% des cas par une fièvre associée principalement à un foyer digestif (38.8%). Dans notre population, les entérobactéries étaient les plus isolées (80,6%), dont le chef de file était *K. pneumoniae* (40.1%). Parmi les BGN–NF *P. aeruginosa* a représenté 11.8% des infections bactériennes. Les principaux facteurs de risque d'infection par des BMR étaient : hospitalisation et/ou antibiothérapie préalable dans le mois,



maladie non contrôlée, présence d'une bactériémie, signes de gravité et infection par *K.pneumoniae*, *A.baumannii* ou *E.coli*. L'antibiothérapie de 1^{ère} intention utilisée était piperacilline-tazobactam chez 43% des patients hémodynamiquement stable suivie par imipénème + amikacine chez 13,9% des patients présentant des signes de gravité. Cent vingt-cinq prescriptions étaient entièrement conformes au référentiel et 112 prescriptions étaient non conformes à cause d'une non cohérence de la prescription avec l'antibiogramme. Le taux de mortalité lié à l'infection était de 16.1%.

CONCLUSION :La surveillance du bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé est un élément important pour éviter le risque d'impasse thérapeutique et d'épidémie de germes résistants aux antibiotiques.

P0436- DIAGNOSTIC MICROBIOLOGIQUE ET ÉPIDÉMIOLOGIE DES RICKETTSIOSES DANS LA RÉGION DE SFAX

S.Bougharriou*, N.Ben Ayed, A.Chtourou, A.Hammami
Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

INTRODUCTION :Les rickettsioses sont des maladies infectieuses ré-émergentes, cliniquement polymorphes et potentiellement graves. La confirmation du diagnostic repose sur l'examen bactériologique. La sérologie est le test le plus utilisé.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'étudier l'apport de la sérologie dans le diagnostic des rickettsioses et de déterminer les caractéristiques épidémiologiques des cas confirmés.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur tous les sérodiagnostics des rickettsioses réalisés dans le laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax durant une période de cinq ans (2017-2021). Le diagnostic d'une rickettsiose a été retenu devant la présence d'un titre d'IgG \geq 128 et d'IgM \geq 64, une séroconversion, une élévation significative des IgG (x4) entre deux sérums à 15 jours d'intervalle et/ou une PCR positive.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 2258 sérologies ont été réalisées pour 1863 patients. Le sérodiagnostic d'une rickettsiose a été retenu pour 52 cas. Trente-huit patients (73 %) avaient un titre d'IgG \geq 128 et d'IgM \geq 64. Dix patients (19,2 %) présentaient une séroconversion. Une élévation significative des IgG entre deux sérums était notée chez quatre patients (7,8%). Un seul

cas était confirmé par PCR et sérologie. Pour les cas confirmés de rickettsioses, l'identification du groupe de *Rickettsia* était obtenue dans 49 cas (94,2%). La sérologie était en faveur d'une infection à *Rickettsia* du groupe des fièvres boutonneuses dans 44 cas (84 %) et du groupe des typhus dans 5 cas (10 %). L'âge médian de nos patients était de 47 ans (extrêmes : 4-86 ans). Le sex-ratio était de 1,26. Une prédominance estivo-automnale était notée (67,3% des cas). L'origine rurale était prédominante (80,7% des cas). La notion de contact avec les animaux domestiques était notée chez 7 patients (13.46%).

CONCLUSION :Selon notre étude, la rickettsiose est une pathologie peu fréquente mais probablement sous-estimée. La rickettsiose du groupe des fièvres boutonneuses reste la plus fréquente. Une meilleure surveillance épidémiologique de ces infections est nécessaire.

P0437- LES INFECTIONS DE LA MAIN DANS UN INSTITUT SPÉCIALISÉ EN ORTHOPÉDIE: PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET ANTIBIORÉSISTANCE

M .KAIDI (1)*, S .KAOUAL(1), A. MABROUK(1), S.NEFZI(1) , Y. BEN LAMINE(1) ,M.OUNAES(2),S.BOUHALILA -BESBES(1),L.TARHOUNI(2)
Institut Mohamed Kassab d'orthopédie , (1)Laboratoire de biologie médicale et Banque du sang(2) Service chirurgie plastique et chirurgie de la main

INTRODUCTION :les infections de la main constituent un motif fréquent de consultation d'urgences, atteignant les espaces cellulaires de la main et des doigts, les gaines synoviales, les os et les articulations. Leur méconnaissance peut conduire à une thérapeutique inadaptée.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de déterminer l'épidémiologie de ces infections, d'identifier les bactéries responsables et d'étudier leur résistance aux antibiotiques au sein de l'IMKO.

MÉTHODE :Ce travail est une étude rétrospective étalée sur une période de 3 ans entre janvier 2019 et décembre 2021 au laboratoire de l'IMKO portant sur toutes les souches non répétitives isolées à partir des prélèvements provenant du service chirurgie plastique et chirurgie de la main. L'identification des souches a été réalisée selon les méthodes automatisées et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée par la méthode des CMI en milieu liquide selon les recommandations de l'EUCAST sur l'automate Microscan walkaway 40 plus.



RÉSULTATS :Au total, 215 patients ont été inclus avec un âge moyen de 60 ans. Le sexe masculin était prédominant dans 69%. Nous avons recensé 242 prélèvements dont 84% (205) étaient positifs. Les panaris se tenaient en première position avec 34% (83) suivis des phlegmons avec 31% (76) et les arthrites avec 16% (39). Plus que la moitié (52%) des prélèvements ont été reçus en 2021. Staphylococcus aureus était le germe le plus fréquemment retrouvé (50%) suivis des entérobactéries avec 34% dont Klebsiella pneumoniae était le chef de file avec 30%. Parmi les isolats de Staphylococcus aureus 12.38% étaient résistants à la méthicilline suivis des entérobactéries BLSE qui ont représenté 6% des entérobactéries.

CONCLUSION :Les infections de la main doivent être prises en considération vu leur gravité. D'où l'importance d'une prise en charge précoce des patients et une antibiothérapie adéquate pour éviter la pression de sélection des bactéries multi résistantes

P0438– CARACTÉRISTIQUES DES INFECTIONS CHEZ LES SUJETS ÂGÉS

Y.Aydi*, I. Fessi, N. Aoud, J. Boumiza

Service de médecine générale. Hôpital régional de Zaghouan

INTRODUCTION :Les infections sont fréquentes chez les personnes âgées. Elles sont associées à une morbi-mortalité significative.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, soulever les difficultés diagnostiques et les modalités évolutives des infections chez le sujet âgé.

MÉTHODE :Etude rétrospective menée dans le service de médecine polyvalente (Septembre 2020–Novembre 2021) incluant tous les patients âgés hospitalisés pour pathologie infectieuse. Sont retenus les patients âgés de 65 ans et plus.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 124 épisodes infectieux chez 120 patients âgés en moyenne de 69 ans. Le sex ratio était de 1,1 (63 H / 57 F). Quatre-vingts patients étaient multi-tarés. Les principales co-morbidités retrouvées: l'hypertension artérielle (57 cas), le diabète (50 cas), les accidents vasculaires cérébraux (23 cas), et l'insuffisance rénale chronique (20 cas). Les principaux signes cliniques rapportés étaient l'altération de l'état général (110 cas, 88,7%), la fièvre (93 cas, 75%). Les troubles neuropsychiatriques étaient présents dans 5,6% (N=7) des cas. L'interrogatoire et l'examen clinique étaient contributifs au diagnostic positif dans 66% des cas (n=82). Dans les cas restants, ce sont les examens paracliniques qui ont

permis de dresser le diagnostic positif de l'infection. Les infections urinaires représentaient 46,7% du total des infections (n=58 cas), Neuf patients ont présenté une forme sévère. L'infection était bactérienne (115 cas) et virale (9 cas). L'enquête microbiologique était positive dans 59 cas. Les complications observées étaient : décompensation de tares (76 cas), infections nosocomiales (6 cas), accidents thromboemboliques (2 cas). Quatre patients sont décédés dans un tableau de choc septique et trois autres suite à des maladies cardiovasculaires.

CONCLUSION :Le diagnostic d'une infection chez le sujet âgé est complexe car la symptomatologie est souvent trompeuse. Les examens complémentaires sont souvent nécessaires pour porter le diagnostic de l'infection et en déterminer le siège.

P0440– FRÉQUENCE ET SÉVÉRITÉ DES INFECTIONS SOUS BIOTHÉRAPIE

H.Ben Ayed, S.Ben Yacoub, M.Boudokhane, R.Bourguiba, Z.Teyeb, M. Ayari, MT.Jomni, I.Abdelaal, S.Bellakhal, MH.Douggu

Service de médecine interne– Hôpital des FSI la marsa

INTRODUCTION :Le pronostic des maladies inflammatoires chroniques a été transformée par l'utilisation des biomédicaments. Toutefois, il existe une évidence de l'augmentation du risque infectieux chez les patients sous biothérapie/

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'étudier la fréquence et le profil évolutif des infections sous une biothérapie.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude descriptive rétrospective incluant tous les patients suivis dans le service de médecine interne de l'hôpital des FSI et traités par traitement biologique sur une période de 14 ans [2009–2022].

RÉSULTATS :Nous avons recensé 50 patients traités par un traitement biologique. L'âge moyen était de 48 ans± 12,5 [23–76] et le sexe-ratio (H/F) était de 1,6. L'âge moyen au moment de l'initiation de la biothérapie était de 41,3 ans ±11,6 [17–68]. Les molécules utilisées étaient les anti-TNF α dans 82% des cas, le rituximab dans 14% des cas et le tocilizumab dans 4%. Des complications infectieuses ont été recensées chez 20 patients. Les infections étaient survenues après une durée moyenne de 12 mois [0,5–36] après l'instauration de la biothérapie. Elles affectaient la peau dans neuf cas, le tractus broncho-pulmonaire dans sept cas, le système nerveux central dans quatre cas, le tube digestif dans trois cas et la sphère oto-rhino-laryngée dans



deux cas. L'infection était bactérienne dans 16 cas (64%), virale dans cinq cas (20%) et fongique dans quatre cas (16%). Nous rapportons cinq cas de tuberculose (TBC), dont quatre cas de TBC broncho-pulmonaire et un cas de TBC neuro-méningée. L'infection était sévère nécessitant l'hospitalisation dans huit cas (32%) seulement. La durée médiane de l'hospitalisation était de 12 jours [2-58]. L'épisode infectieux a motivé l'arrêt temporaire de la biothérapie dans six cas et définitif dans deux cas. Aucun cas de décès n'a été noté.

CONCLUSION : Notre étude confirme la susceptibilité accrue aux infections chez les patients traités par biologique. Ces infections, souvent bactériennes, sont dans la majorité des cas bénignes. Toutefois, la tuberculose reste fréquente.

P0441- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES EXACERBATIONS AU COURS DE LA MUCOVISCIDOSE

F.Khalsi 1, K.Hamdi 1, I.Trabelsi 1, M.Ben Romdhane 1, I.Belhadj 1, H.Samoui 2, K.Boussetta 1

1: Service de Médecine Infantile B, 2: Service de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis

INTRODUCTION : La surinfection broncho-pulmonaire représente le problème majeur auquel sont confrontés les malades atteints de mucoviscidose. Elle est pratiquement constante au cours de la mucoviscidose et elle est caractérisée par des exacerbations aiguës intercurrentes avec une détérioration progressive des fonctions respiratoires

OBJECTIFS : Décrire le profil bactériologique des infections pulmonaires au cours de la mucoviscidose.

MÉTHODE : Étude rétrospective incluant tous patients suivis pour mucoviscidose dans un service de pédiatrie B de l'hôpital d'enfants de Tunis entre 2010 et 2021.

RÉSULTATS : Seize filles et 15 garçons ont été colligés, d'âge moyen de 8,1 ans (3 mois-25 ans). L'âge moyen de diagnostic de mucoviscidose était 1,3 an (4 heures, 6 ans et demi). Le diagnostic a été confirmé par deux tests de la sueur et /ou une biologie moléculaire. Tous les patients ont bénéficié d'un suivi bactériologique par un ECBC tous les 3 mois. L'ECBC initial a isolé *Pseudomonas aeruginosa* chez 13 patients, *Staphylococcus aureus* dans 3 cas, *Haemophilus influenzae* dans 3 cas, *Klebsiella pneumoniae* chez 1 patient. L'ECBC initial était négatif chez 10 patients. L'âge moyen pour les patients ayant une primo-infection à pyocyanique était de 3,2 ans. Un seul malade a eu sa primo-infection à pyocyanique avant l'âge de 6 mois, 4 enfants avant

l'âge de 1 an, 12 avant l'âge de 2 ans et 7 avant l'âge de 5 ans. Le délai moyen entre le diagnostic et la primo-infection à *Pseudomonas aeruginosa* était estimé à 2,2 ans. Le nombre des patients colonisés par ce germe est de 20. *Burkholderia cepacia* a occasionné une exacerbation sévère chez un seul patient. Le nombre de cures était de 2 à 3 cures par an chez les patients colonisés chroniques par le pyocyanique. L'EFR a été réalisée chez 15 patients. Elle a montré un syndrome obstructif léger et irréversible chez la majorité des patients avec dégradation de la fonction respiratoire dans deux cas.

CONCLUSION : L'antibiothérapie a permis une augmentation de la durée de vie et de sa qualité chez les patients atteints de mucoviscidose. Devant les difficultés d'éradiquer définitivement *Pseudomonas aeruginosa*, la thérapie génique et protéique permettrait d'améliorer le pronostic de ces patients..

P0442- LES PRINCIPALES BACTÉRIES POTENTIELLEMENT PATHOGÈNES ISOLÉES DANS LE NASOPHARYNX DES ENFANTS SAINS DE MOINS DE CINQ ANS DANS LA RÉGION DE SFAX.

H.Hachicha, N.Ben Ayed, S.Ktari, R.Kharrat, F.Mahjoubi, A.Hammami

Laboratoire de microbiologie, CHU Hbib Bourguiba, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : Le nasopharynx de l'enfant est colonisé par une flore riche et variée. C'est un écosystème qui constitue un effet barrière contre les bactéries étrangères mais représente le réservoir de bactéries impliquées dans des infections respiratoires ou systémiques de l'enfant.

OBJECTIFS : Déterminer les principales bactéries isolées du nasopharynx des enfants sains âgés moins de 5 ans et d'étudier les facteurs de risque du portage de ces bactéries.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique réalisée au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba Sfax entre décembre 2020 et juin 2021. Cette étude a concerné 459 enfants sains de moins de 5 ans. Les prélèvements nasopharyngés ont été réalisés dans les jardins d'enfants et les centres de vaccination dans différentes régions du gouvernorat de Sfax.

RÉSULTATS : Dans les 459 prélèvements nasopharyngés, nous avons isolé 105 souches de pneumocoque (22,9%), 100 souches de *Staphylococcus aureus* (21,8%) et 74 souches d'*Haemophilus influenzae* (16,1%). Une association entre pneumocoque / *H. influenzae* a été notée chez 33 enfants (7,2%), *S. aureus* / pneumocoque chez 5 enfants (1,1%) et *S. aureus* / *H. influenzae* chez 3 enfants (0,6%). Les enfants



âgés de plus de 2 ans avaient un risque de portage du pneumocoque (OR=3,1) et d'H. influenzae (OR=14,4) par comparaison aux nourrissons. Le mode de garde en collectivité était significativement plus fréquent chez les enfants porteurs du pneumocoque (OR=3,5) et d'H. influenzae (OR=10,4). L'existence d'une fratrie était un facteur de risque du portage du pneumocoque (OR=2).

CONCLUSION : Cette étude a montré un taux de portage élevé des principaux pathogènes respiratoires chez les enfants de moins de 5 ans. L'existence de facteurs de risque était conforme aux données de la littérature. Le passage de la colonisation à la maladie sera conditionné par différents facteurs essentiellement la virulence du germe et la diminution des défenses de l'hôte.

P0444– INFECTION URINAIRE MASCULINE : PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES ET PRONOSTIQUES

T. Abdelkefi*, N. BenYounes*, S. Bellakhal*, M. Boudokhane* R. Bourguiba*, MH.Douggui*

Service de Médecine Interne. Hôpital des FSI. La Marsa.

INTRODUCTION : Les Infections Urinaires (IU) masculines ont une présentation très hétérogène allant des formes paucisymptomatiques jusqu'au choc septique et elles sont considérées d'emblée à risque de complications. Cette diversité nécessite que le praticien soit capable de poser le diagnostic adéquat.

OBJECTIFS : Identifier le profil bactériologique, les différents tableaux cliniques, et les facteurs prédictifs de formes graves des IU masculines.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique descriptive incluant les patients de sexe masculin qui ont consulté pour IU à l'Hôpital des FSI entre Janvier 2020 et Janvier 2022. Durant la période d'étude, 161 hommes ont consulté pour une symptomatologie évoquant une IU. Parmi eux, 53 ont nécessité une hospitalisation.

RÉSULTATS : L'âge moyen était $58,62 \pm 13$ ans. Tous ont eu au moins un ECBU, revenu négatif dans 32,1% des cas. Les germes isolés étaient des bacilles à Gram négatif dans 82,8% des cas avec prédominance d'Escherichia.coli (35,9%) dont 36,8% étaient sécrétrices de Béta-Lactamases à Spectre-Étendu. Les autres germes identifiés étaient: Klebsiella.pneumoniae (9,4%), Acinetobacter.baumannii (5,9%),

Proteus.mirabilis (3,8%), Staphylococcus.saprophyticus (2,1%) et Candida (11,3%). Une échographie abdomino-pelvienne a été faite pour 78% des patients objectivant une rétention aigue d'urine chez 24,52%, des lithiases du tractus urinaire chez 17% et un abcès rénal chez 2,8%. Les signes cliniques notés étaient répartis comme suit: Troubles mictionnels et/ou Colique néphrétique (72,7%), Altération de l'état général (66,1%), Fièvre (56,6%) isolée dans 7,8% des cas, Brûlures mictionnelles (34%), Palpitations (22,6%), Dyspnée et Confusion dans 15% respectivement et des signes digestifs chez 11,3%. Le diagnostic d'IU était évoqué initialement dans 54,7% des cas. Les autres diagnostics évoqués étaient: Pneumopathie (24,3%), Endocardite infectieuse (9,5%), Infection de liquide d'ascite (6,7%) et Cétose diabétique (4,8%). Parmi les patients hospitalisés, 19 (soit 35,8%) ont nécessité un transfert en réanimation pour EDC septique et/ou décompensation de leurs tares avec une issue fatale pour 12 patients (22,6%). En analyse bi-variée, les facteurs de risques de formes sévères étaient: L'Insuffisance rénale aiguë (OR=5,4; IC95%[1,5-19,2]; p=0,006), Diabète déséquilibré (OR=5,2; IC95% [1,5-17,5]; p=0,006), Décompensation des tares associées (OR=4,5; IC95%[1,4-14,7]; p=0,009), les IU fongiques (OR=12,7; IC95%[1,4-112,5]; p=0,006) et à E.coli-BLSE (OR=4,2; IC95% [1,13-13,9]; p=0,013), les IU nosocomiales sur sonde (OR=7; IC95%[1,38-35,5]; p=0,01) et un Diagnostic initialement erroné (OR=3,1; IC95%[1-9,6]; p=0,046).

CONCLUSION : L'IU chez l'homme est considérée d'emblée à risque de complications et ce, pour sa présentation souvent atypique et l'association fréquente à des pathologies anatomiques ou fonctionnelles. Il est donc impératif de poser le diagnostic adéquat, introduire l'antibiothérapie appropriée et de réaliser les investigations urologiques nécessaires.

P0445– FACTEURS ASSOCIÉS AUX RÉCIDIVES DES INFECTIONS DU PIED DIABÉTIQUE

R.Bougossa, W.Marrakchi, I.Kooli, A.Aouam, A.Toumi, H.Ben Brahim, M.Chakroun

Service des maladies infectieuses, CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION : La récurrence des infections du pied diabétique est une situation fréquente, ayant des conséquences médico-économiques majeures.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude est d'étudier les facteurs de risque de récurrence d'infection du pied chez le patient diabétique.



MÉTHODE : Une étude rétrospective analytique (2008 – 2019) incluant 82 patients diabétiques hospitalisés pour un pied infecté et subdivisés en 2 groupes selon la récurrence ou non de l'épisode infectieux.

RÉSULTATS : Résultats : Il s'agissait de 67 hommes et 15 femmes âgés en moyenne de 56,5 ans. Le taux de récurrence de l'infection du pied diabétique était de 20 %. L'ancienneté moyenne de diabète était de 15,5 ans. Dans l'analyse bivariée, les facteurs prédictifs de récurrence étaient : la dyslipidémie ($p=0,006$), l'atteinte de la plante du pied ($p=0,003$), la présence d'un écoulement jaunâtre ou purulent ($p=0,012$), la présence d'une ulcération ($p=0,049$), l'insuffisance veineuse ($p=0,020$) et le recours à la chirurgie ($p=0,012$). Dans l'analyse multivariée, le traitement chirurgical constituait un facteur de risque indépendant de récurrence de l'infection du pied chez le patient diabétique ($p=0,025$).

CONCLUSION : Les récurrences des infections du pied diabétique sont fréquentes et leur réduction passe par l'action sur les facteurs modifiables qui leur sont associés.

P0446– INFECTIONS URINAIRES ASSOCIÉES AUX SOINS : UN ENJEU THÉRAPEUTIQUE NON NÉGLIGEABLE

T. Abdelkefi*, SB. Troudi*, S. Bellakhal*, R. Bourguiba*, M. Boudhokhane*, MH. Dougui*

Service de Médecine Interne. Hôpital des FSI. La Marsa.

INTRODUCTION : L'infection urinaire (IU) représente la première cause d'infection nosocomiale déclarée constituant ainsi un problème de santé publique majeur.

OBJECTIFS : Le but de notre travail était de préciser les particularités épidémiologiques et de discuter la stratégie thérapeutique et les mesures préventives des infections urinaires nosocomiales.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude monocentrique, transversale, rétrospective à visée descriptive des infections urinaires (IU) nosocomiales documentées chez des patients hospitalisés durant une période de 2 ans (2020–2022). L'analyse des urines et l'identification des souches ont été faites selon les méthodes conventionnelles.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 47 patients avec un âge moyen de $60,34 \pm 12$ ans et un Sex-Ratio H/F de 2,9. Ces patients étaient hospitalisés comme suit : 17 en Chirurgie-urologique (36,2%), 15 en Réanimation (31,9%), 7 en Unité-Covid (14,9%), 5 en Médecine-Interne (10,6%) et 3 en Cardiologie (6,4%). Tous ont développé une IU sur matériel endo-vésical avec durée moyenne de mise en place de $7,36 \pm 8$ jours. Les

signes cliniques notés étaient répartis comme suit: Troubles mictionnels à type d'impériosité et/ou brûlures mictionnelles (76,7%), Altération de l'état général (66,1%), Fièvre (53,2%), isolée dans 8,4% des cas, Palpitations (25,5%) et Confusion (15%). Les germes isolés étaient notamment l'Escherichia coli (39,1%) dont 28,7% étaient sécrétrices de Béta-Lactamases à Spectre-Étendu (BLSE). Les autres germes identifiés étaient: Klebsiella pneumoniae (10,6%), Proteus mirabilis (6,4%) et Staphylococcus aureus et saprophyticus dans respectivement (4,3% et 2,1%). Une colonisation fongique était notée dans 21,2% des cas et la culture est revenue négative dans 16,3% des cas. L'antibiothérapie initiale était probabiliste avec adaptation du traitement selon l'antibiogramme dans 37,2% avec une durée moyenne de traitement de $18,3 \pm 4,6$ jours avec une bonne évolution dans 72,3%. Parmi les patients hospitalisés, 42,6% ont présenté un état de choc septique et 50,1% une décompensation de leurs tares avec une issue fatale pour 13 patients (27,7%).

CONCLUSION : Les IU nosocomiales constituent un enjeu thérapeutique d'autant plus qu'ils surviennent chez des patients hospitalisés pour d'autres pathologies ce qui complique leur prise en charge et assombrit leur pronostic. La prévention est donc primordiale, reposant sur le respect des recommandations d'hygiène relatives au sondage.

P0447– INDICATION DE LA CHIRURGIE DANS LES INFECTIONS PULMONAIRES NON TUBERCULEUSES

Mariam Hadj Dahmane 1, Amina Abdelkbir 1, Kaouther Ben Amara 1, Mahdi Abdennadher 1, Imen Bouassida 1, SarraZairi 1, Hazem Zribi 1, Adel Marghli 1.

1. Service de chirurgie thoracique de l'hôpital de Abderrahman Mami l'Ariana

INTRODUCTION : Les infections pulmonaires non tuberculeuses sont fréquentes surtout chez les patients immunodéprimés. La prise en charge est basée sur le traitement médical, mais la chirurgie garde sa place en cas de séquelle parenchymateuse, de complication ou de résistance aux traitements.

OBJECTIFS : Présenter les différentes indications chirurgicales dans la prise en charge des infections pulmonaires non tuberculeuses.

MÉTHODE : Étude rétrospective descriptive colligeant les patients opérés pour une infection pulmonaire non tuberculeuse au service de chirurgie thoracique hôpital d'Abderrahmane Mami de l'Ariana.



RÉSULTATS : Il s'agissait de 191 patients. L'âge moyen était de 46 ans, avec un sexe ratio (H/F) de 2. Sept patients ont été opérés pour une actinomycose, 103 patients pour un abcès pulmonaire et 81 patients pour un aspergillome. Les comorbidités associées étaient le diabète (54 cas), l'hypertension artérielle (20 cas) et la tuberculose pulmonaire traitée (40 cas). L'indication chirurgicale était l'hémoptysie dans 90 cas, l'infection pulmonaire mal contrôlée dans 50 cas, la destruction pulmonaire dans 40 cas, et doute sur une lésion tumorale dans 11 cas. Une résection pulmonaire anatomique a été réalisée chez 155 patients et une résection atypique chez 36 patients. Le taux de mortalité était de 1,9 % et le taux de morbidité de 36,12 %. Les complications postopératoires rapportées étaient à type d'un hémothorax dans 6 cas, une fuite aérienne prolongée dans 10 cas, état de choc septique dans 11 cas, atélectasie dans 16 cas, pneumonie dans 12 cas et un cas de chylothorax.

CONCLUSION : La résection parenchymateuse pour une infection pulmonaire non tuberculeuse peut être une option thérapeutique dans les cas compliqués ou réfractaires au traitement antibiotique. Bien que le risque opératoire soit important, le taux de morbimortalité reste acceptable chez certains patients.

P0448- ENDOCARDITE INFECTIEUSE: PARTICULARITÉS ÉPIDÉMIO-CLINIQUES, MICROBIOLOGIQUES ET ÉVOLUTIVES

K.Mnif*, I.Bougharriou, S.Ben Hmida, N.Barkia, T.Ben Jemaa, K.Rekik, F.Smaoui, M.Koubaa, C.Marrakchi, B.Hammami, M.Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses. CHU Hédi Chaker .Sfax

INTRODUCTION : L'endocardite infectieuse (EI) est une maladie rare mais reste grave avec une mortalité hospitalière de l'ordre de 20%.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude est de décrire les caractéristiques épidémio-cliniques, microbiologiques et évolutives de l'EI.

MÉTHODE : Étude rétrospective (2015-2021) portée sur les patients hospitalisés dans un service de maladies infectieuses pour une EI certaine ou possible selon les critères de Duke modifiés.

RÉSULTATS : Au total, 30 patients étaient inclus. L'âge moyen était de 55 ± 18 ans. Une prédominance masculine était notée (22H/8F). Les facteurs de risque d'EI étaient l'hémodialyse (23,3%), une valvulopathie (20%), un remplacement valvulaire (16,7%), un antécédent d'une EI (10%) et un Pacemaker (6,7%). Le délai moyen de consultation était de 32 ± 43 jours. La fièvre prolongée

était le motif de consultation majeur (93%). L'examen objectivait un souffle cardiaque dans 63,3% des cas et une splénomégalie dans 23,3% des cas. L'échographie cardiaque objectivait une végétation valvulaire (90%), une fuite valvulaire (7%) et une fuite paraprothétique (3%). Les hémocultures étaient positives dans 11 cas (36,7%). Les germes isolés étaient Staphylococcus aureus (4cas), Staphylocoque coagulase négative (4cas), Streptococcus Spp (2cas) et Citrobacter krusei (1cas). Un patient avait une sérologie Coxiella positive et un autre une sérologie Bartonella quintana positive. Dix-sept patients avaient des manifestations extracardiaques (56,6%), dominées par l'insuffisance rénale aigue (29,4%), l'accident vasculaire cérébral (29,3%), la nécrose des extrémités (11,7%) et la spondylodiscite infectieuse (7%). L'EI était certaine dans 43% des cas. La porte d'entrée était essentiellement endovasculaire (33,3%) et endobuccale (20%). Une antibiothérapie adéquate était prescrite dans tous les cas. Un traitement chirurgical était indiqué dans 2 cas. L'évolution était favorable dans 23 cas (76,7%) et fatale dans 7 cas (23,3 %).

CONCLUSION : Il faut penser à une EI devant toute fièvre prolongée survenant chez un patient avec cardiopathie à risque. Les présentations cliniques sont variées et peuvent être trompeuses. Le staphylocoque est le germe le plus isolé. La mortalité demeure élevée malgré une prise en charge adéquate.

P0450- FACTEURS PRÉDICTIONNELS D'ATTEINTE NEUROLOGIQUE AU COURS DES SPONDYLODISCITES INFECTIEUSES

M. Romdhani*1, C. Jaouadi1, H. Ernandes1, A. Babay1, A. Bellaaj1, S. Sallem1, K. Habboubi2, H. Makhlouf2, L. Bouzid2, M. Mestiri2, N. Bouzouaya1

1-Service des maladies infectieuses, 2-Service d'Orthopédie adulte, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

INTRODUCTION : Les spondylodiscites infectieuses (SDI) compliquées d'un déficit neurologique sont responsables d'une morbi-mortalité importante.

OBJECTIFS : Le but de notre travail était d'identifier les facteurs prédictifs d'atteinte neurologique au cours des SDI.

MÉTHODE : Notre étude était rétrospective et analytique incluant les patients admis pour SDI, sur une période de 6 ans allant de janvier 2016 à décembre 2021. L'atteinte neurologique a été évaluée en fonction de différents facteurs.



RÉSULTATS : Nous avons colligé 142 patients. La moyenne d'âge était de 54,7 ans. Une prédominance féminine était notée (sexe-ratio=0,89). Des signes neurologiques étaient observés dans 43% des cas. L'atteinte neurologique clinique était plus fréquente en cas d'abcès épidual ou de compression médullaire avec une différence statistiquement significative ($p < 0,05$). Cependant, il n'existait pas de traduction clinique de l'atteinte radiologique au cours de 54,8% des épidualites, de 43,4% des abcès épiduals et de 47,8% des compressions médullaires. Trente et un patients (21,8%) étaient diabétiques et 14,8% étaient immunodéprimés sans différence statistiquement significative en termes de complications neurologiques ($p=0,4$ et $p=0,1$ respectivement). Toutefois, il existait une association statistiquement significative entre la présence du diabète et la présence d'un abcès épidual ($p=0,02$). La fréquence des signes neurologiques était plus élevée en cas de délai de consultation supérieur à 20 jours sans différence statistiquement significative ($p=0,1$). L'étiologie était dominée par la tuberculose (43%), suivie par l'infection à germes pyogènes (31,7%) et la brucellose (25,4%) avec des signes neurologiques plus fréquents au cours des spondylodiscites tuberculeuses sans différence statistiquement significative ($p=0,1$). Les localisations rachidiennes étaient dominées par l'atteinte lombaire (50,7%). Les signes neurologiques étaient plus fréquents en cas d'atteinte cervicale (58,8%) sans différence statistiquement significative ($p=0,1$). Cependant, les localisations cervicales et lombaires étaient associées de manière statistiquement significative à la présence de compression médullaire à l'imagerie ($p=0,01$ et $p=0,02$ respectivement). Une valeur initiale de la CRP supérieure à 150 mg/L a été notée plus fréquemment en cas d'atteinte neurologique mais sans différence statistiquement significative ($p=0,2$).

CONCLUSION : Les données de notre étude suggèrent une association entre le diabète et la survenue d'abcès épidual d'une part et entre l'atteinte cervicale ou lombaire et la survenue de compression médullaire d'autre part.

P0451- LA FIÈVRE PROLONGÉE CHEZ L'ENFANT: ETUDE DE 51 CAS

C.Jaouadi, R.Ben rabe, F.Ben hassine, N.Missaoui, S.Atitallah, S.Yahyaoui, S.Mazigh, S.Boukthir
Hôpital d'enfants de Tunis, service de pédiatrie infantile C

INTRODUCTION : La fièvre prolongée chez l'enfant est définie par une fièvre qui dépasse 5 jours sans interruption chez le nourrisson et une semaine chez le grand enfant. Elle représente un problème diagnostique et thérapeutique et nécessite une enquête méthodique afin d'accélérer la prise en charge.

OBJECTIFS : Déterminer les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des patients hospitalisés pour une fièvre prolongée ainsi que les principaux diagnostics étiologiques.

MÉTHODE : Une étude rétrospective a été menée au service de Pédiatrie infantile C de l'hôpital d'enfants de Tunis incluant les patients qui ont été hospitalisés pour fièvre prolongée de 2019 à 2021.

RÉSULTATS : Il s'agit de 51 patients dont 34 sont de sexe masculin et 17 de sexe féminin soit un sexe ratio de 2. La majorité des enfants hospitalisés étaient des nourrissons ($n=39$) avec une moyenne d'âge de 32,8 mois. La durée de l'évolution de la fièvre était inférieure à 10 jours chez 51% des enfants ($n=26$). Quant aux signes accompagnateurs de la fièvre, on note la présence d'une altération de l'état général chez 31,4% des enfants ($n=16$). Des signes digestifs ont été décrits chez 35,3% des enfants ($n=18$) et des signes de la sphère ORL dans 35,3%. Une antibiothérapie préalable était notée chez 54,9% des malades. Trois enfants ont reçu des anti-inflammatoires non stéroïdiens. A l'examen, 11,8% des enfants ont présenté une éruption et 5,8% des adénopathies. Un syndrome inflammatoire biologique (SIB) a été noté chez 64,7% des patients ($n=33$) avec un chiffre de CRP supérieur à 100mg/l retrouvé chez 11,8% des patients ($n=6$). L'étiologie de la fièvre est infectieuse chez 86,3% des patients ($n=44$) dont 44,3% d'origine bactérienne. Parmi les infections bactériennes, les infections ORL (angine, otite, mastoïdite et autres) et les infections respiratoires (bronchiolite surinfectée, pneumonie) ont représenté les infections les plus fréquentes avec des fréquences respectivement égales à 17,6% et 15,7%. Un seul cas de brucellose aiguë et d'infection à *Mycoplasma pneumoniae* a été noté. La fréquence des viroses a été évaluée à 39,4% et on a posé le diagnostic d'une primo-infection à EBV chez deux enfants. Un syndrome inflammatoire multisystémique de l'enfant (MIS-C) suivant une infection à SARS-COV2 a été diagnostiqué chez trois patients. L'apyrexie a été spontanée chez 41,2% des patients ($n=21$) et sous traitement chez 58,8% des patients ($n=30$). La durée d'hospitalisation



était inférieure à 5 jours chez 64.7% des patients. Le délai diagnostique était de 14 jours.

CONCLUSION :Les étiologies des fièvres prolongées chez l'enfant sont dominées par les causes infectieuses. Une approche systématique du diagnostic reste indispensable afin d'assurer une prise en charge adéquate diagnostique et thérapeutique.

P0452- APPORT DE LA PONCTION BIOPSIE DISCO- VERTÉBRALE ET DE LA PONCTION DES ABCÈS DES TISSUS MOUS DANS LE DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE DES SPONDYLODISCITES INFECTIEUSES

F. Cherif1, M. Romdhani*1, H. Ernandes1, A. Babay1, A. Bellaaj1, S. Sallem1, H. Makhlouf2, K. Habboubi2, L. Bouzid2, M. Mestiri2, N. Bouzouaya1

1-Service des maladies infectieuses, 2-Service d'Orthopédie adulte, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

INTRODUCTION :La spondylodiscite infectieuse (SDI) représente une pathologie rare dominée par les SDI tuberculeuses (SDT) et les SDI à pyogènes (SDP). Le diagnostic étiologique a bénéficié de l'apport des techniques mini-invasives de prélèvement.

OBJECTIFS :Notre but était d'évaluer l'apport de la ponction biopsie disco-vertébrale (PBDV) et la ponction des abcès des tissus mous dans le diagnostic étiologique des SDT et des SDP.

MÉTHODE :Notre étude était rétrospective descriptive sur 6 ans (2016 à 2021) colligeant les patients hospitalisés pour SDT ou SDP.

RÉSULTATS :Nous avons inclus 106 cas dont 61 SDT (57,5%) et 45 SDP (42,5%). Le sexe-ratio était de 0,68. La moyenne d'âge était de 54,8 [11-87] ans. Les motifs de consultation étaient des rachialgies (95,3%), une fièvre (68,9%) et une raideur rachidienne (65,1%). Au cours des SDT, une PBDV a été réalisée dans 32 cas (53%) et une ponction d'un abcès froid a été faite dans 14 cas (23%). L'examen histologique a été réalisé dans 44 cas (Figure 1). La preuve bactériologique a été obtenue dans 16 cas (12 à la biologie moléculaire et 4 à l'examen direct). Au cours des SDP, l'identification microbiologique était obtenue dans 39 cas (87%) dont 24 par hémocultures et 9 par un examen cytbactériologique des urines. Une ponction d'un abcès des tissus mous a été réalisées chez 3 patients avec un examen bactériologique négatif. Une PBDV a été faite chez 12 patients (27%), avec examen bactériologique positif (examen direct ou culture) dans 8 cas dont un seul ayant une hémoculture positive. Huit patients avaient un examen anatomopathologique évoquant une infection bactérienne. Les germes les incriminés étaient

Staphylococcus aureus (n=13), les streptocoques (n=7) et Escherichia coli (n=6).

CONCLUSION :La PBDV et la ponction des parties molles restent un examen primordial pour le diagnostic étiologique des SDT (PBDV en première intention) et des SDP (deuxième intention). Elles permettent le diagnostic étiologique dans la moitié des cas.

P0453- FASCIITES NÉCROSANTES : EPIDÉMOLOGIE ET ASPECTS CLINIQUES

I Bartegi, W Marrakchi, A Aouam, I Kooli, H Ben Brahim, A Toumi, M Chakroun

Service des maladies infectieuses CHU Monastir

INTRODUCTION :Les fasciites nécrosantes, bien que rares, sont graves ayant une mortalité allant de 20 à 40 %.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est de décrire les aspects cliniques et épidémiologiques des fasciites nécrosantes

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive au service des maladies infectieuses de l'hôpital de Monastir sur une période de 14 ans (2006-2019) incluant les patients admis pour prise en charge d'une fasciite nécrosante

RÉSULTATS :Au total 62 cas étaient inclus. L'âge moyen était de 60 ans (19-90 ans) avec un sex-ratio à 2. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 50 à 75 ans. Un diabète était noté dans 33 cas (53,2%) et un antécédent de dermo-hypodermite non nécrosante dans 15 cas (24,2%). La fièvre était notée dans 40 cas (64,5%). Les principaux signes cliniques étaient l'œdème (n=36, 58,1%), les lésions nécrotiques (n=28, 45,2%) et la chaleur locale (n=22, 35,5%). Les localisations étaient : la jambe (n=42 ; 67,8%), le pied (n=21 ; 33,9%) et le membre supérieur (n=9 ; 15,3%). Une porte d'entrée était identifiée dans 43 cas (70,5%) dominées par les plaies traumatiques (n=13 ; 30,2%). Le germe était identifié dans 7 cas (11,3 %) à partir d'un prélèvement local. Staphylococcus aureus méthi-S et Streptococcus du groupe A étaient retrouvés dans 2 cas chacun. Tous les patients avaient reçu une antibiothérapie à base de céphalosporines de 3ème génération (n=31,50%), de glycopeptides (n=21 ;34%), de fluoroquinolones (n=19 ; 30%) et d'aminosides (n=5 ; 8%). Une bithérapie était prescrite dans 43 cas (69%). Une chirurgie d'excision était pratiquée dans 39 cas (62,9%). L'évolution était favorable dans 46 cas (74%). Quinze patients (24,2%) étaient transférés en réanimation pour un sepsis ou un état de choc septique et un seul patient était décédé



CONCLUSION : La fasciite nécrosante est une urgence médico-chirurgicale dont la fréquence est de plus en plus croissante. Le chirurgien doit être systématiquement impliqué dans la prise en charge. Malgré une antibiothérapie adaptée, l'évolution peut-être émaillée de complications menaçant le pronostic vital.

P0454– PRISE EN CHARGE DES ABCÈS PULMONAIRES EN MILIEU CHIRURGICAL

Ben Amara K1, Abdelkebir A1, Essid R1, Zribi H1, Boussida I1, Maazaoui S 2, Marghli A1

1 Service de chirurgie thoracique Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana Tunisie 2 Service de pneumologie Pavillon 2, Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana Tunisie

INTRODUCTION : Les abcès pulmonaires sont des complications peu fréquentes des pneumopathies aiguës à germes communautaires depuis l'avènement des antibiotiques. Cependant, dans 11 à 20 % des cas, le traitement médical seul est insuffisant.

OBJECTIFS : Le but de l'étude était de décrire les caractéristiques cliniques, radiologiques et le résultat du traitement chirurgical des abcès pulmonaires.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive qui s'est déroulée dans le service chirurgie thoracique de l'hôpital universitaire Abderrahmene Mami de l'Ariana sur une période de 20 ans portant sur les patients qui ont été hospitalisés pour abcès pulmonaires.

RÉSULTATS : Cent vingt six cas d'abcès pulmonaires ont été hospitalisés dans le service durant la période de l'étude. L'âge moyen des patients était de 47,11 ans avec des extrêmes entre 6 et 80 ans. Trente femmes et 96 hommes avec un sex ratio égal à 3,2. La symptomatologie initiale était dominée par la fièvre, la dyspnée et les expectorations purulentes. Radiologiquement, dans 57, 71 % des cas, la lésion se localise du côté droit. Deux patients ont bénéficié d'un drainage thoracique, 10 patients ont été traités médicalement par antibiothérapie et kinésithérapie respiratoire, et 114 patients ont été opérés. Le geste consistait en une lobectomie dans 66 cas, une bilobectomie dans 1 cas, une segmentectomie dans 6 cas, une pneumonectomie dans 4 cas, une biopsie dans 3 cas, une mise à plat dans 13 cas et une résection atypique dans 21 cas. L'évolution était favorable dans 69,84 % avec des complications dans 38 cas soit 30,15%. Les principales complications étaient la suppuration pleurale et l'atélectasie qui étaient significativement plus fréquentes chez les sujets qui ont eu une

lobectomie. Quatre cas de décès ont été notés dont 2 non opérés.

CONCLUSION : Le traitement chirurgical est indiqué dans les abcès pulmonaires résistant au traitement médical ainsi que les nécroses pulmonaires s'étendant à plusieurs lobes.

P0455– INDICATIONS CHIRURGICALES DE LA SPONDYLODISCITE INFECTIEUSE

M. Bellil, M. Souissi, W. Balti, A. BenAmmou, M. Kooli, M. Ben Salah

Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie – Hôpital Charles Nicolle de Tunis

INTRODUCTION : La spondylodiscite infectieuse résulte d'une localisation secondaire au niveau du complexe disco-vertébral et des structures adjacentes. Le traitement chirurgical au cours de la spondylodiscite infectieuse est indiqué afin d'éradiquer l'infection, de préserver la fonction neurologique et de restaurer la stabilité rachidienne.

OBJECTIFS : Notre objectif était d'évaluer le résultat du traitement chirurgical des SPD infectieuses, en phase active.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 30 patients traités chirurgicalement pour des spondylodiscites infectieuses avec un recul minimal de 1 an sur une période de 10 ans (2011–2021). Les données ont été collectées en contactant les patients et à partir des cahiers d'observation et du bilan radiologique. Nous avons relevé des données démographiques, cliniques, biologiques, radiologiques et péri-opératoires, ainsi que les paramètres évolutifs.

RÉSULTATS : Notre étude a porté sur 17 femmes et 13 hommes, d'âge moyen de 52 ans. Le siège de l'infection était cervical dans 2 cas et thoraco-lombaire dans 28 cas. Le Mycobacterium tuberculosis a été isolé dans 19 cas, suivi de Staphylococcus aureus (4 cas), de Streptococcus spp. (2 cas), des Bacilles à Gram négatif (3 cas), 1 cas de brucellose et 1 cas d'infection à Morganella Morganii. Onze patients se sont présentés avec un déficit neurologique dont 4 classés ASIA A. Tous les patients ont eu une antibiothérapie adaptée et les modalités chirurgicales étaient réparties comme suit : 14 patients ont eu un corset interné en percutané, 3 patients ont eu une décompression postérieure par laminectomie, 2 patients ont eu un vissage pédiculaire



à ciel ouvert et 9 patients ont eu une instrumentation postérieure associée à une corporectomie et greffe (corticospongieuse dans 3 cas et par cage pyramesh dans 6 cas). Au dernier recul, l'infection a été jugulée chez 27 patients avec obtention d'une consolidation radiologique et amélioration clinico-biologique. 63% des patients déficitaires ont récupéré totalement et l'instrumentation a permis de corriger les déformations cyphotiques avec un gain angulaire de 16° en moyenne en post-opératoire. L'EVA post-opératoire moyen a été évalué à 3/10, pour les complications post-opératoires : on a recensé 3 cas de surinfection, 2 cas de récurrence de collections, 2 cas de démontage du matériel et 3 décès.

CONCLUSION : Les indications chirurgicales au cours de la spondylodiscite infectieuse incluent : la détérioration de l'état neurologique, la nécessité d'isoler le germe causal, la résistance à l'antibiothérapie, l'instabilité rachidienne. L'instrumentation permet de stabiliser durablement le rachis, en prévention d'un éventuel collapsus.

P0456- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET BACTÉRIOLOGIQUE DES SEPSIS SUR PROTHÈSE TOTALE DU GENOU (PTG): ANALYSE D'UNE SÉRIE DE 22 CAS

Hassan Hachicha(1), Khalil Habboubi(1), Mohamed Ali Triki(1), Hassen Makhlof(1), Ameni Belaaj(2), Salma Kaoual(3), Sahar Sallem(2), Yomna Ben Lamine(3), Sophia Besbes(3), Mondher Mestiri(1)

(1): service d'orthopédie "ADULTES" Institut Mohamed Kassab d'orthopédie (2): Service de maladies infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'orthopédie (3): Laboratoire de bactériologie, Institut Mohamed Kassab d'orthopédie

INTRODUCTION : L'infection sur matériel représente une complication dramatique de la chirurgie prothétique du genou. Cette complication est rare 1-3%. Les conséquences de sa survenue sont graves pouvant mettre en jeu le pronostic fonctionnel et vital.

OBJECTIFS : Le but de notre travail était de détailler le profil épidémiologique et bactériologique du sepsis sur PTG.

MÉTHODE : Nous rapportons une étude descriptive et rétrospective portant sur 22 cas de sepsis sur PTG colligés sur une période de 12 ans allant de 2006 à 2018. Durant la même période 797 PTG ont été réalisées. Les moyens de mesures et de jugements sont éléments cliniques (présence ou pas de fistules) et biologiques (numération formule sanguine, vs , crp)

RÉSULTATS : Nous avons eu 22 cas de sepsis sur PTG parmi 797 patients opérés soit une incidence de 2,76 %. Notre série se composait de 9 hommes et 13 femmes avec sex-ratio de 0,7. L'âge moyen au moment de la prise en charge était de 62 ans avec des extrêmes allant de 20 à 81 ans. Nous avons noté des antécédents de diabète chez 7 patients, d'hypertension artérielle (HTA) chez 10 patients et 18 patients avaient un excès pondéral (IMC ≥ 25). L'infection était précoce chez 6 patients (27,3 %), semi-tardive chez 7 (32%) et tardive chez 9 (40,7%). La majorité des infections était mono microbienne 63% (14 cas). L'identification bactérienne a été faite dans 18 cas. Le *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) était le germe le plus fréquent (13 cas). Il est à noter que dans 4 cas, on a isolé 2 germes dans le même prélèvement. L'isolement des germes a été fait par les méthodes usuelles et on n'a pas eu recours à la biologie moléculaire.

CONCLUSION : Malgré l'amélioration de la prise en charge, le risque de d'infection reste non négligeable. L'amélioration des circuits d'hygiène, de l'asepsie et une prise en charge pluridisciplinaire associant orthopédistes, microbiologistes et infectiologues est nécessaire pour améliorer les résultats.

P0457- SPONDYLODISCITES INFECTIEUSES MULTI-ÉTAGÉES

M. Romdhani*1, F. Cherif1, H. Ernandes1, A. Babay1, A. Bellaaj1, S. Sallem1, L. Bouzid2, H. Makhlof2, K. Habboubi2, M. Mestiri2, N. Bouzouaya2

1-Service des maladies infectieuses, 2-Service d'Orthopédie adulte, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

INTRODUCTION : La spondylodiscite infectieuse (SDI) est une pathologie rare. L'atteinte est le plus souvent mono-étagée. La fréquence des atteintes multi-étagées est variable dans la littérature.

OBJECTIFS : Notre but était d'étudier les facteurs prédictifs d'atteintes multi-étagées au cours des SDI.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective et analytique incluant les patients admis pour SDI, sur une période de 6 ans [2016-2021]. L'atteinte multi-étagée a été évaluée en fonction de différents facteurs.

RÉSULTATS : Nous avons inclus 142 patients. L'âge moyen était de 54,7 ans. Une prédominance féminine était notée (sex-ratio=0,9). Quatorze patients avaient une atteinte multi-étagée (9,8%). Un diabète (21,8%), une immunodépression (14,8%), une pathologie dégénérative du rachis (8,5%) n'étaient pas associés de manière statistiquement significative à l'atteinte multi-étagée (p=0,9, p=0,1)



et $p=0,2$ respectivement). Une pathologie inflammatoire du rachis était plus fréquente en cas d'atteinte multi-étagée (21% versus 3,9% en cas d'atteinte mono-étagée) avec une différence statistiquement significative ($p=0,007$). Les rachialgies étaient le motif principal de consultation (93%), suivies de la raideur rachidienne (72,5%) et de la fièvre (70,4%). Aucun de ces signes cliniques n'avait de relation statistiquement significative en fonction de l'atteinte mono ou multi-étagée. Concernant les complications neurologiques, les déficits moteurs étaient plus fréquents en cas d'atteinte multi-étagée (57% versus 28,1% en cas d'atteinte mono-étagée) avec une différence statistiquement significative ($p=0,02$). En cas d'atteinte multi-étagée, l'étiologie était brucellienne (9/14), pyogène (4/14) ou tuberculeuse (1/14) avec une différence statistiquement significative entre les étiologies ($p=0,03$). Un syndrome inflammatoire biologique important avec une valeur de la protéine C réactive (CRP) supérieure à 150 mg/L était observé dans 9,1% des cas sans différence statistiquement entre atteinte mono ou multi-étagée.

CONCLUSION : Selon les données de notre étude, une pathologie inflammatoire du rachis était un facteur de risque d'atteinte multi-étagée au cours des SDI. La brucellose était l'étiologie prédominante et la présentation clinique était caractérisée par la fréquence des déficits moteurs comparativement aux atteintes mono-étagées.

P0458- FACTEURS DE RISQUE D'INFECTION SUR PTH

Y. Abcha*(1), K. Habboubi (1), A. Chabchoub (1), H. Makhoulf (1), A. Belaaj (2), S. Kaoual (3), S.Sallem (2), Y. Ben Lamine (3), S. Besbes (3), M. Mestiri (1)

(1) : Service d'orthopédie 'adultes', Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie (2): Service de maladies infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie (3) : Laboratoire de bactériologie, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

INTRODUCTION : L'arthroplastie totale de la hanche est une intervention fiable avec de bons résultats fonctionnels. L'infection représente la complication la plus grave de cette chirurgie. Le coût et la dégradation de la qualité de vie du patient secondaires à cette complication sont très importants.

OBJECTIFS : Le but de ce travail était de rechercher les facteurs de risque de l'infection sur prothèse totale de la hanche.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude rétrospective comparative de 24 malades (G1) qui ont développé une infection sur PTH et 25 patients (G2) choisis aléatoirement opérés pour PTH pendant la même période sans aucune infection notée. Nous avons relevé les paramètres suivants : le sexe, les antécédents, l'étiologie de l'arthrose, le bilan pré opératoire, la durée d'hospitalisation avant l'acte, de l'intervention, du séjour en réanimation et d'hospitalisation en post opératoire.

RÉSULTATS : L'âge moyen était de 69,3 et il n'y avait pas de différence entre les deux groupes. Pour le sexe nous avons noté une prédominance masculine chez les patients ayant développé une infection sur prothèse. Dans le groupe Infection sur matériel, l'infection était précoce dans 15 cas, tardive dans 9 cas. Nous avons noté une fréquence plus élevée de comorbidités pour ceux qui ont eu une infection sur matériel dont les plus fréquentes étaient le diabète (41.66% vs 24%) et l'insuffisance rénale chronique (16.66% vs 4%). Une durée d'hospitalisation avant l'acte > 5j (8 cas vs 3 cas), une durée d'intervention >2H ainsi qu'une infection urinaire détectée dans le bilan pré-op étaient aussi plus fréquents dans le groupe 1

CONCLUSION : L'infection sur PTH est une complication catastrophique qui reste difficile à gérer. Notre étude montre qu'il y a des facteurs modifiables qui sont associés au risque d'infection. Agir sur ces facteurs est essentiel pour diminuer l'incidence de cette complication. Toutefois une étude plus approfondie sur une population plus importante sera souhaitable pour mieux caractériser ces facteurs.

P0459- ACTINOMYCOSE ABDOMINALE : À PROPOS DE 9 OBSERVATIONS.

MA. Tormane*, I. Korbi, A. Bouchrika, S. Rabti, F. Boughanmi, S. Ben Jabra, F. Noomen, K. Zouari
Service de Chirurgie Générale et Digestive. CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

INTRODUCTION : L'actinomycose abdominale est une infection suppurative chronique rare. Il s'agit d'une maladie caractérisée par la non spécificité de sa présentation clinique et para clinique, rendant ainsi son diagnostic pré opératoire difficile.

OBJECTIFS : Rapporter l'expérience de notre service dans la prise en charge de l'actinomycose



MÉTHODE :C'est une étude rétrospective de neuf cas d'actinomycose colligée dans le service de chirurgie générale de l'EPS de Monastir sur une période de 14 ans.

RÉSULTATS :Il s'agit de sept femmes et deux hommes d'âge moyen 40 ans. La douleur était présente chez tous nos malades. Un état subfébrile a été constaté chez sept malades. Un syndrome inflammatoire biologique a été retrouvé chez sept malades. La masse tumorale était présente chez trois de nos malades. La TDM abdominale a été pratiquée chez cinq malades de notre série et a montré l'aspect d'un processus pseudo-tumoral dans quatre cas et celle d'une collection postopératoire dans un cas. Le diagnostic a été fait grâce à l'histologie de la pièce de résection opératoire chez huit malades et dans un cas grâce à un examen extemporané. Le traitement chirurgical a consisté à une appendicectomie dans trois cas, une colectomie dans trois cas, une résection du grêle dans un cas, une résection épiploïque dans un autre cas et une mise à plat chirurgicale de l'abcès dans un cas. L'antibiothérapie post opératoire spécifique à l'actinomycose a été instaurée pendant une durée allant de 1 mois à 4 mois chez sept malades. La mortalité était nulle. A distance, et avec un recul moyen de deux ans, aucun cas de récurrence n'a été noté.

CONCLUSION :L'actinomycose abdominale présente des difficultés diagnostiques et thérapeutiques. Le traitement devrait être essentiellement médical chaque fois que le diagnostic est établi. La chirurgie garde sa place devant les complications et en cas d'échec de traitement antibiotique.

P0460- PLACE DU DRAINAGE RADIOLOGIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DES ABCES HEPATIQUES

MA. Tormane*, I. Korbi, T. Kellil, A. Omri, B. Ben Hassine F. Noomen, K. Zouari

Service de Chirurgie Générale et Digestive.CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

INTRODUCTION :Les abcès du foie sont principalement causés par une infection parasitaire ou bactérienne et forment une cause importante d'hospitalisation dans les pays à faible niveau socio-économique. La physiopathologie des abcès est différente selon l'étiologie et nécessite des différentes stratégies diagnostiques et thérapeutiques selon la taille de l'abcès et sa localisation. Le traitement des

abcès hépatiques est dominé par l'antibiothérapie et le drainage écho ou scanoguidé, mais un recours à la chirurgie peut s'avérer nécessaire dans certains cas.

OBJECTIFS :Discuter la place du drainage radiologique dans la prise en charge des abcès hépatiques

MÉTHODE :Etude rétrospective incluant 51 patients traités pour un abcès du foie sur une période allant de 2010 à 2020 colligés au service de chirurgie générale et digestive à Monastir.

RÉSULTATS :Parmi 51 patients on a rapporté 16 cas qui ont eu un drainage scanoguidé soit 31.4%. Neuf parmi eux sont de sexe masculin (56.25%) avec un âge moyen de 45ans. Les antécédents chirurgicaux ont été dominés par les pathologies biliaires. Les manifestations cliniques étaient dominées par la fièvre qui a été rapporté chez tous les patients de notre étude. 15 patients ont présenté une douleur de l'hypochondre droit associé à une fièvre et un syndrome inflammatoire biologique. L'échographie abdominale a été réalisée chez tous les patients et a mis en évidence un abcès unique chez neuf patients (56.25%) et un abcès à localisations multiples chez sept patients. Le scanner abdominale a permis une meilleure caractérisation de l'abcès. Cet examen a montré un aspect hypodense avec rehaussement périphérique chez 10 patients et un rehaussement hétérogène chez six patients. La taille de l'abcès varie entre 5cm et 13cm avec une moyenne à 9cm. Le drainage scanoguidé a été indiqué d'emblée chez 12 patients (75%) ayant un abcès de taille qui dépasse 5cm accessible au drainage. Les quatre autres cas ont eu un drainage suite à un échec du traitement médical : une antibiothérapie à base de C3G et la métronidazole pendant 7 à 14 jours. Tous les patients ayant eu le drainage scanoguidé ont eu une bonne évolution clinico biologique. On n'a pas rapporté des cas d'échec de drainage dans notre série.

CONCLUSION :L'abcès hépatique est une pathologie relativement rare, à incidence difficile à déterminer. Le diagnostic repose principalement sur l'imagerie. Le traitement des abcès hépatiques est dominé par l'antibiothérapie. Le drainage écho ou scanoguidé est une excellente Alternative thérapeutique qui fournit des résultats impressionnants

P0461 – DRESS AUX ANTIBIOTIQUES

Z. Chadli, Kh. Mansour, I.Hannachi,N. Ben Fredj, H. Ben Romdhane, N. Ben Fadhel, A. Chaabane, K. Aouam
Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir – Service de pharmacologie clinique de Monastir



INTRODUCTION :Le syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse, appelé aussi drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS), est une toxidermie grave associant des manifestations cutanées et une atteinte systémique. Souvent décrit avec l'allopurinol et les antiépileptiques, le DRESS peut être secondaire à la prise des antibiotiques.

OBJECTIFS :Analyser les particularités cliniques, biologiques, chronologiques et évolutives du DRESS syndrome aux antibiotiques.

MÉTHODE :Etude rétrospective portant sur toutes les observations de DRESS aux antibiotiques notifiées au service de Pharmacologie Clinique de Monastir (2004–2021). Le diagnostic de DRESS a été établi selon les critères proposés par Kardaun et al. Les tests cutanés ont été réalisés selon les recommandations de l'ENDA et l'imputabilité a été analysée par la méthode française de Bégaud et al.

RÉSULTATS :Pendant la période de l'étude 110 cas de DRESS ont été notifiés, 32 (30%) ont été induits par les antibiotiques. Il s'agissait de 12 femmes et 20 hommes d'âge moyen de 41,7 ans. L'examen clinique retrouvait une fièvre associée à une éruption cutanée dans tous les cas. Les lésions cutanées étaient à type d'exanthème maculo-papuleux chez tous les patients, associées à des lésions purpuriques des membres inférieurs chez un patient. L'œdème de la face était présent chez 4 patients. Des adénopathies périphériques ont été notées chez cinq patients. La biologie a objectivé une hyperleucocytose associée à une hyperéosinophilie chez 28 patients. Une lymphocytose atypique a été notée chez deux patients. Une élévation des taux plasmatiques des transaminases a été observée chez 13 patients. Une élévation des taux plasmatiques de la phosphatase alcaline était présente chez 4 patients. Une élévation de la lipasémie a été objectivée chez un patient. Tous les patients ont été hospitalisés. Le délai de survenue des symptômes a varié de 8 à 33 jours après l'introduction du médicament incriminé. L'évolution était favorable dans tous les cas après l'arrêt de ce médicament au bout d'une à six semaines. Les tests cutanés vis-à-vis de l'antibiotique incriminé ont été réalisés chez 26 patients. Ces tests sont révélés positifs chez 18 patients. Les classes d'antibiotiques les plus impliquées étaient :

les bêta-lactamines (72%) et les glycopeptides (12,5%).

CONCLUSION :Compte tenu de la gravité potentielle du DRESS induit par les antibiotiques, nous insistons sur la précocité du diagnostic en rassemblant tous les éléments cliniques et paracliniques en faveur. Les tests cutanés médicamenteux sont d'un intérêt indéniable dans l'identification du médicament incriminé.

P0462- ACTINOMYCOSE : LES DIFFÉRENTS ASPECTS D'UNE INFECTION MÉCONNUE !

I.Beji, L.Ammari, O.Smaoui, A.Mbarek, B.Mahdi, R.Abdelmalek, A.Berriche, B.Kilani

Service des maladies infectieuses, CHU La Rabta

INTRODUCTION :L'actinomycose est une infection bactérienne chronique, rare voire exceptionnelle actuellement, avec une prévalence méconnue. Les manifestations cliniques sont très polymorphes, peu spécifiques pouvant simuler plusieurs pathologies. En Tunisie, l'actinomycose est peu connue avec des délais diagnostiques longs.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était de décrire les aspects cliniques, diagnostiques et thérapeutiques de l'actinomycose.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective, observationnelle, monocentrique, incluant les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses La Rabta pour une actinomycose confirmée. Elle s'étale sur une période de 22 ans [2000–2021].

RÉSULTATS :Trente patients ont été colligés. L'âge moyen était de 46 ans. Il y avait une prédominance féminine avec un sex ratio (H/F) égale à 0.43. La majorité habitait dans un milieu rural (56.67% des cas(n=17)). La localisation la plus fréquente était la localisation pelvienne (36.67% des cas(n=11)), suivie par la localisation cervico-faciale (26.67% des cas(n=8)), puis la localisation abdominale (13.33% des cas(n=4)), l'actinomycose des parties molles et les mycétomes actinomycosiques (10% des cas chacune (n=3)) et enfin la localisation thoracique (3.33% des cas (n=1)). Une porte d'entrée présumée ou confirmée a été identifiée chez 83.33% des cas (n=25). La porte d'entrée la plus fréquente était le port de dispositif intra-utérin (30% des cas (n=9)), puis la porte d'entrée buccodentaire (23.33% des cas (n=7)) et en 3^{ème} position une intervention chirurgicale (20 % des cas (n=6)). Le diagnostic a été posé par la positivité des examens microbiologiques dans 16.67% des cas (n=5). Une co-infection avec d'autres germes a été notée dans 23.33% des cas (n=7). L'examen anatomopathologique



a permis de poser le diagnostic dans 80% des cas (n=24). Le délai moyen entre les premiers signes fonctionnels et la première consultation était de 11.91 mois [2 semaines–5 ans]. Dix-sept patients (56.67%) ont bénéficié d'un acte chirurgical. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 7.5 mois [1–28 mois]. La durée de traitement la plus longue était celle de l'atteinte thoracique suivi par les mycétomes actinomycosiques. La durée moyenne du traitement en cas d'une intervention chirurgicale associée au traitement médical était de 9.88 mois. Cette dernière était de 4.17 mois en l'absence d'intervention chirurgicale. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les deux (p=0.056). L'évolution était favorable dans tous les cas. Aucune récurrence n'a été notée.

CONCLUSION : L'actinomycose constitue un défi diagnostique et thérapeutique. Une meilleure connaissance de ses différentes manifestations, permettra au clinicien de porter précocement le diagnostic et d'instaurer une antibiothérapie adéquate, minimisant ainsi les indications des actes chirurgicaux, et améliorant la morbi-mortalité de cette maladie, qui reste curable.

P0560– PROFIL MOLÉCULAIRE DES ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE CARBAPÉNÉMASES DANS UN CENTRE TUNISIEN DE BRÛLÉS

S. Bettaieb1*, E. Feki1, S. Dhraief1, H. Fredj2, A. Mokline2, AA. Messadi2, L. Thabet1

Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous 1– Laboratoire de biologie médicale et banque du sang 2–Service de réanimation des brûlés

INTRODUCTION : Les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) constituent un enjeu thérapeutique de taille et pouvant conduire à des impasses thérapeutiques du fait de leur multi-résistance aux antibiotiques. La détection précoce de ces souches est d'une importance primordiale dans la prise en charge des patients.

OBJECTIFS : Ce travail a pour but d'effectuer une analyse moléculaire et d'étudier les profils de résistance aux antibiotiques des EPC au centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous en Tunisie.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude prospective menée durant les deux premiers mois de 2022 (Janvier–Février) incluant les entérobactéries de sensibilité diminuée aux carbapénèmes provenant de tout centre. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations du CA-SFM 2021. Les principaux gènes codant pour les carbapénémases (blaVIM, blaNDM, blaIMP, blaOxa48 et blaKPC)

ont été recherchés par PCR en temps réel multiplex (type GeneXpert® Carba-R Cepheid).

RÉSULTATS : Nous avons retenu 38 souches (une souche par espèce c'est par malade). *Klebsiella pneumoniae* était la bactérie la plus fréquente (60,5%) suivie d'*Enterobacter cloacae* (23,7%) et de *Providencia rettgeri* (7,9%). La grande majorité des souches retenues provenait essentiellement du service de réanimation des brûlés (92,1%). La PCR était positive pour toutes les souches. 25 des bactéries soit 65,8% portaient le gène blaNDM, deux portaient le gène blaOxa48 (5,3%) et 11 soit 28,9% co-exprimaient les deux gènes. Parmi ces souches porteuses de carbapénémases, 86% avaient des CMI de l'ertapénème supérieures à 1 mg/L. Toutes les souches étaient résistantes au céfotaxime. Les taux de résistance au pipéracilline-tazobactam, aztréonam et ciprofloxacine étaient de 94,7%, 78,6% et 85,7%, respectivement. Les molécules les plus actives étaient la colistine (en dehors des Protéeae) et la fosfomycine avec des sensibilités respectives de 75% (12/16) et 100%.

CONCLUSION : La détection des EPC, ainsi que le renforcement du protocole de prévention est primordiale afin de limiter leur diffusion.

P0561– MISE AU POINT SUR L'UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES INJECTABLES À L'HÔPITAL HABIB BOURGUIBA SFAX DE 2017 À 2021

C Amine*, J Aida, A Raja, A Abir

CHU Habib Bourguiba Sfax/ Service Pharmacie

INTRODUCTION : Notre équipe a entamé une étude rétrospective visant à évaluer le profil de la consommation des antibiotiques injectables ATB sur les cinq dernières années dans le contexte de la pandémie COVID

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail est de décrire l'évolution de la consommation des ATB dans l'hôpital puis Et de relever les trois premiers services les plus consommateurs en 2021 et détecter l'impact de la pandémie sur la consommation en ATB

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive. Le nombre de séjours d'hospitalisation a été recueilli auprès de l'administration de l'hôpital et les données sur la consommation sont recueillies à partir du logiciel STKMED. L'étude s'étend de 2017 à 2021. L'évaluation de la consommation est faite en nombre de DDJ pour 1000 journées d'hospitalisation. L'étude a inclus



différentes classes d'antibiotiques soit 11 molécules couvrant différentes classes d'ATB ont été suivies durant cette période à savoir bêta-lactamines, fluoroquinolones, carbapénèmes, glycopeptides, polymyxines.

RÉSULTATS : On a remarqué que pendant cette période d'étude la consommation globale a nettement évolué, elle était multipliée par deux soit 146 à 357. Pour certaines molécules cette augmentation était considérée comme correcte soit 1.5 par exemple celle de ceftazidime 1 g et colimycine 1M. Pour d'autres l'évolution était beaucoup plus remarquable par exemple celle de la teicoplanine en 2021 était 20 fois celle de 2017. Par ailleurs l'amoxicilline/acide clavulanique reste l'antibiotique le plus utilisé à l'hôpital et maintient cette place de 2017 à 2021 avec un $ddj/1000j$ de 98. Un autre point important était la multiplication de l'utilisation des carbapénèmes d'un facteur 4 relatif à l'émergence de souches résistantes aux services d'orthopédie. Les services de chirurgie cardiovasculaire et thoraciques et celui de l'orthopédie étaient les plus consommateurs de glycopeptides et de fluoroquinolones. De la même manière, les services de réanimations demandaient surtout des antibiotiques à large spectre colimycine cilastatine imipénème pour faire face aux germes du genre *Acinetobacter baumannii*.

CONCLUSION : L'analyse de ces différentes données a montré une nette augmentation de l'utilisation des ATB surtout dans le contexte covid qui requiert de la part du service pharmacie une vigilance particulière en matière de délivrance et d'approvisionnement.

P0568– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES BACTÉRIES ISOLÉES DANS UN SERVICE D'ANESTHÉSIE RÉANIMATION (2012–2021)

M. Chelly^{1*}, E. Feki¹, S. Dhraief¹, O. Fatten², L. Rebai², L. Thabet¹

Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous 1– Laboratoire de biologie médicale et banque du sang²–Service d'anesthésie– réanimation

INTRODUCTION : L'infection nosocomiale reste une cause majeure de mortalité et de morbidité en milieu de réanimation. L'efficacité du traitement dépend de la précocité de l'antibiothérapie et de la sensibilité des germes en cause.

OBJECTIFS : Le but de notre travail était de déterminer le profil de résistance aux antibiotiques des principales bactéries isolées dans le service d'anesthésie–réanimation du Centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous Tunis.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective, menée sur une période de dix ans (2012–2021), réalisée sur des prélèvements à visée diagnostique provenant du service d'anesthésie réanimation. L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les normes du CA–SFM annuellement révisées. L'étude de la CMI de la colistine a été faite par la méthode de microdilution en milieu liquide (UMIC, Biocentric®)

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 2748 souches non répétitives ont été isolées. *Klebsiella pneumoniae* était la principale bactérie isolée (16,5%), suivie de *Acinetobacter baumannii* (13,7%), *Staphylococcus aureus* (12,1%) et *Pseudomonas aeruginosa* (9%). Ces souches ont été principalement isolées à partir d'hémoculture (53%), de prélèvements respiratoires (19,3%) et d'examen cytobactériologique des urines (11,9%). La résistance des souches de *K.pneumoniae* au céfotaxime, à l'imipénème, à la gentamicine et à la ciprofloxacine était de 65,5%, 25,9%, 60,6% et 65,3%, respectivement. Une seule souche était résistante à la colistine. *A.baumannii* pose un problème de multirésistance aux antibiotiques avec une résistance globale à l'amikacine, à la ciprofloxacine, au ceftazidime et à l'imipénème de 88%, 97,7%, 84,1% et 94,4% des isolats, respectivement. Sept souches étaient résistantes à la colistine. La résistance de *S.aureus* à la méticilline était en baisse, passant de 57,4% en 2012 à 16,7% en 2021. Les résistances globales à la gentamicine et à la ciprofloxacine étaient respectivement de 33,8% et 30,6%. Toutes les souches étaient sensibles aux glycopeptides et au linézolide. Concernant *P.aeruginosa*, la résistance à la ceftazidime est passée de 3% en 2012 à 5,9% en 2021. La résistance globale à l'imipénème et à la ciprofloxacine étaient de 38,7% et 32,3% respectivement. Deux souches étaient résistantes à la colistine.

CONCLUSION : La multi-résistance aux antibiotiques pose un problème au service d'anesthésie réanimation. Un renforcement des mesures préventives s'impose.

P0570– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS URINAIRES AU SERVICE DE PÉDIATRIE DE L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE

R. Ammar* (1), L. Kanzari (1,2), M. Ferjani (3), A. Rehaïem (1,2), A. Fakhfekh (1,2), T. Gargueh (3), A. Ferjani (1,2), I. Boutiba–Ben Boubaker (1,2)

1– Laboratoire de microbiologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis
2– Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis El Manar
3– Service de Pédiatrie, Hôpital



Charles Nicolle, Tunis

INTRODUCTION :L'infection urinaire est l'une des infections bactériennes les plus fréquentes en pédiatrie. Cependant, l'émergence de la résistance aux antibiotiques réduit considérablement les possibilités thérapeutiques, avec des conséquences graves sur la fonction rénale.

OBJECTIFS :Dresser le profil bactériologique des infections urinaires au service de pédiatrie de l'hôpital Charles Nicolle.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant sur toutes les souches bactériennes non redondantes isolées à partir des urines provenant du service de pédiatrie, entre 2017 et 2021. L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles, Api 20 E et Vitek 2 biomérieux®. La sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations de l'EUCAST.

RÉSULTATS :Au total, 1471 bactéries ont été isolées, majoritairement représentées par E. coli (64,5%), suivi par K. pneumoniae (13,8%), P. mirabilis (4,8%) et P. aeruginosa (3,6%). Les souches de E.coli étaient résistantes à l'ampicilline (77,3%), à l'association amoxicilline-acide clavulanique (37.7%), au céfixime (28.8%), à la céfotaxime (29,4%), à l'imipénème (0,4%), à la gentamicine (17,8%), à l'amikacine (1,1%), aux fluoroquinolones (19,6%) et à l'association triméthoprimé-sulfaméthoxazole (44,2%). Les bactéries multirésistantes (27,1%) étaient majoritairement des entérobactéries productrices de β -lactamase à spectre élargi (BLSE) dans 24,9% des cas. Le taux annuel des entérobactéries productrices de BLSE avait augmenté de façon non significative ($r_s=0.87, p=0.05$) tout au long de la période d'étude allant de 26,9% en 2017 à 29,7% en 2021. La résistance aux carbapénèmes a concerné 24 souches d'entérobactéries, un A. baumannii et un P. aeruginosa. Les souches productrices de carbapénémases (16 souches) étaient résistantes à l'association amoxicilline-acide clavulanique dans tous les cas et à la colistine dans 2 cas.

CONCLUSION :L'augmentation de la fréquence de résistance aux antibiotiques chez les bactéries uropathogènes impose une surveillance régulière de l'écosystème bactérien et une adaptation continue des protocoles de traitement de première intention afin d'améliorer la prise en charge des enfants présentant une infection urinaire.

Infections virales diverses



F0002- CIRCULATION DE 6 VIRUS RESPIRATOIRES CHEZ DES NOURRISSONS HOSPITALISÉS PENDANT LA SAISON HIVERNALE 2021-2022 :

S.Chemli, M.Krifa, I.Handous, M.Marzouk, O.Hazgui, N.Hannachi, J.Boukadida

Laboratoire de microbiologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

INTRODUCTION : La pandémie du Covid 19 a eu un impact important sur la circulation saisonnière des virus respiratoires chez l'enfant au cours de l'hiver 2020-2021. Les raisons de cette modification épidémiologique sont multifactorielles incluant les mesures préventives contre le SARS-CoV-2. Il n'est pas encore clair si cet impact perdure.

OBJECTIFS : Nous rapportons la prévalence de 6 virus respiratoires au cours de l'hiver 2021-2022 et leur conséquence sur l'hospitalisation en milieu néonatal et pédiatrique.

MÉTHODE : Etude rétrospective concernant le résultat de la recherche de virus respiratoires au laboratoire de microbiologie du CHU F.Hached de Sousse chez des nourrissons âgés de moins de 24 mois hospitalisés au service de pédiatrie et de néonatalogie pour une infection respiratoire de Décembre 2021 à Février 2022. La recherche de virus respiratoires était réalisée sur prélèvement nasopharyngé, une PCR en temps réel Quadruplex (qPCR) a été faite pour détecter Entérovirus/Rhinovirus, Adénovirus et Bocavirus. La recherche du virus SARS-CoV 2 a été effectuée par qRT-PCR. La détection du virus respiratoire syncytial (VRS) a été faite par immunochromatographie en Décembre 2021 et Janvier 2022.

RÉSULTATS : Pendant la période d'étude, la recherche par PCR a été effectuée pour 54 enfants hospitalisés, dont 23 en néonatalogie (43 %) et 31 en pédiatrie (57%) avec un sexe-ratio ≈ 1 (29 F/25M). L'âge moyen était de 98 jours. Les cas positifs étaient répartis comme suit : 9 cas (31%) Adénovirus, 10 cas (34%) Entérovirus-Rhinovirus, 5 cas (17%) Bocavirus, 5 cas (17%) SARS-CoV 2. Une co-infection par au moins 2 virus était confirmée chez 20% des cas positifs. L'association avec un autre virus a été essentiellement observée pour Adénovirus avec co-détection de Bocavirus dans 2 cas, SARS-CoV-2 dans 2 cas et Rhinovirus/Entérovirus chez 2 patients. 70% (38 nourrissons) étaient hospitalisés en réanimation dont 17 (58%) avaient une infection virale confirmée. Le couple Entérovirus/Rhinovirus (38%) était prédominant puis Adénovirus et SARS-CoV-2 avec une même prévalence (18%), ensuite les autres virus à moindre fréquence. L'évolution était fatale chez deux nourrissons, l'agent viral détecté étant le SARS-Cov2 pour le premier cas et adénovirus pour l'autre. Les infections respiratoires

virales confirmées sans recours aux soins intensifs étaient sans prédominance virale particulière ($p > 0,05$). La recherche du VRS était faite pour 133 patients dont 46 positifs (34,5%). Le taux le plus élevé de détection virale était en Décembre 2021 à 54% avec prédominance du VRS. Le taux de positivité pendant Janvier et Février 2022 étaient de 34% et 43% respectivement, avec prédominance de détection d'adénovirus en Janvier (4/9) et d'Entéro/Rhinovirus en Février (5/10). Le SARS-CoV2 était le plus détecté en Février (3 cas /5). Le bocavirus était détecté chez 2 cas en Janvier ainsi qu'en Février et un seul cas en Décembre.

CONCLUSION : Malgré la flambée du COVID 19 pendant cet hiver, la circulation d'autres virus respiratoires a repris en milieu néonatal et pédiatrique, avec des prévalences pouvant même dépasser celle du SARS-CoV2 et pouvant présenter de tableaux cliniques sévères.

P0544- EVALUATION DES CONNAISSANCES DES DONNEURS DU SANG SUR LES PRINCIPALES INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR LE SANG AU CENTRE DE TRANSFUSION SANGUINE DE SÉTIF, ALGÉRIE.

H.Boukhrissa*, A. Gasmi, W.Guenifi, S.Mechakra, A.Lacheheb.

Service des maladies infectieuses Sétif, Algérie

INTRODUCTION : En Algérie, la transfusion reflète une action de solidarité, mais elle reste confrontée à des sujets tabous comme les comportements sexuels à risque exposant les donneurs à l'exclusion. Le faible niveau de leurs connaissances risque d'altérer la sécurité du don.

OBJECTIFS : Evaluer les connaissances des donneurs sur les principales infections transmissibles par le sang.

MÉTHODE : Enquête transversale descriptive, portant sur les donneurs ayant fréquenté le Centre de transfusion sanguine de Sétif entre janvier et avril 2015. Deux cent donneurs ont été inclus d'une façon aléatoire après leurs consentements et ont été soumis à un questionnaire en post don.

RÉSULTATS : La moyenne d'âge était de 36 ans (18 à 65 ans). Les donneurs étaient à 82 % de sexe masculin, 41 % célibataires, 57 % avait un niveau moyen d'instruction, 8 % étaient analphabètes ou de niveau primaire, 35% était des universitaires. Jusqu'à 83 % des donneurs affirmaient la transmission sexuelle du VIH et 72 % affirmaient sa transmission sanguine. Parmi ces donneurs 70% savaient



que le test VIH doit être dépisté systématiquement et 40 % avaient comme motivation au don, le désir d'obtenir un bilan de santé surtout le dépistage du VIH sans pour autant déclarer un comportement sexuel à risque au questionnaire pré don. L'étude révèle que 75 % ignoraient la fenêtre sérologique. Seulement 25 % ont cité les hépatites et 0,4% la syphilis parmi les maladies dépistées au don et 85% ignoraient leurs risques de transmission sexuelle. Parmi les donneurs interrogés seulement 25% connaissaient les centres de dépistage IST/VIH. Le taux de séropositivité du VIH, VHB, VHC, syphilis étaient respectivement de 0.1% ,3.5%,0.5% et 2.5%.

CONCLUSION :Le don du sang reste une opportunité pour le dépistage chez certains donneurs, d'où la nécessité d'améliorer les connaissances sur les maladies transmissibles par le sang parmi les donneurs, pour modifier les comportements et susciter le sens de la responsabilité

P0545– QUAND L'INFECTION À CYTOMÉGALOVIRUS SIMULE UNE POUSSÉE LUPIQUE

Z.Guesmi, I. Naceur, F. Said, T. Ben Salem, M. Khanfir, I. Ben Ghorbel, M. Lamoum, MH. Houman

Service de médecine Interne .Hôpital La Rabta

INTRODUCTION :L'infection à CMV souvent asymptomatique chez les sujets immunocompétents, peut être grave au cours des maladies systémiques notamment le lupus érythémateux systémique (LES) pouvant même simuler une poussée.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est d'étudier les caractéristiques cliniques, biologiques et thérapeutiques des infections à CMV au cours du lupus.

MÉTHODE :Etude rétrospective sur 19 ans des patients atteints de Lupus érythémateux systémique et ayant présenté une infection symptomatique à CMV.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 10 patients ,8 femmes et 2 hommes. L'âge moyen était de 31 ans [19–50]. Chez Trois patients la découverte de LES était concomitante avec l'infection à CMV, le délai moyen entre le diagnostic de la maladie et l'infection était de 5 ans [2–7 ans]. Durant les six mois précédant l'infection, huit patients étaient traités par corticothérapie avec une dose journalière moyenne de 22 mg [10–40 mg], associée à un traitement immunosuppresseur chez deux patients : azathioprine, Cyclophosphamide. Les manifestations rapportées étaient : une fièvre prolongée (n=9), une altération de l'état général (n=5), des polyarthralgies (n=5), une diarrhée (n=3), une dyspnée (n=2) et un déficit moteur et sensitif (n=1). Les anomalies

biologiques étaient : un syndrome inflammatoire biologique (n=8), une lymphopénie (n=6), une hyperleucocytose (n=2), un cholestase hépatique (n=5) et une cytolysé hépatique(n=2). Les explorations radiologiques ont objectivé : des adénopathies profondes(n=2), une pleurésie (n=2) et un épanchement péricardique (n=2). Le délai moyen entre le début de l'enquête et le diagnostic positif de l'infection était de 11jours [6–20jours]. Le diagnostic était retenu devant : une ascension des IgG à quatre fois la valeur précédente (n=7), une PCR positive (n=2) et une sérologie positive avec aspect histologique de colite cadrant avec une infection a CMV(n=1). Tous les patients étaient traités par Ganciclovir à la dose de 10mg/kg/j pour une durée moyenne de 20 jours [18– 21 jours]. L'évolution avec un recul de 10 ans [1mois–19 ans] était favorable chez huit patients. Un patient est décédé à la fin du traitement. Une patiente avait présenté une réactivation après quatre ans, traitée par Foscavir devant la suspicion de résistance à la Ganciclovir.

CONCLUSION :L'infection à CMV demeure redoutable chez les lupiques. Le diagnostic est difficile devant la similitude clinique avec une poussée et la présence d'antigénicité croisée d'où la nécessité de recours à la PCR.

P0546– LA PARALYSIE FACIALE ZOSTÉRIENNE. A PROPOS DE 9 OBSERVATIONS

M.El Omri M, S.Jemli *, I.Boukattaya, J.Houas, A.Meherzi A, M.Ghammem, M.Bellakhdher, W.Kermani, M. Abdelkefi

Service d'ORL et Chirurgie Cervico-faciale, Hôpital Farhat Hached , Sousse

INTRODUCTION : Le syndrome de Ramsay Hunt ou paralysie faciale zostérienne est une entité relativement peu fréquente. Elle est due à la résurgence du virus varicelle zona,resté quiescent dans les cellules ganglionnaires sensibles du nerf facial depuis la primo infection

OBJECTIFS :Etudier les moyens diagnostiques et thérapeutiques de la paralysie faciale zostérienne et évaluer son pronostic.

MÉTHODE :Nous rapportons 9 observations de paralysie faciale zostérienne colligées au service ORL Farhat Hached Sousse sur une période de 20 ans (1990–2020)

RÉSULTATS :L'âge moyen était de 38 ans (avec des extrêmes allant de 6 ans à 68 ans) .Le motif de consultation était une asymétrie faciale associée à des otalgies homolatérales dans tous les cas. La notion de vertige rotatoire, bourdonnement d'oreille et hypoacousie a été retrouvée chez 4 patients. L'examen physique trouvait une asymétrie faciale chez tous les patient, des lésions vésiculaires



dont la localisation était conuale ou au niveau de la zone de Ramsay Hunt, le testing musculaire trouvait un score de freys variant entre 03/30 et 18/30. Un seul patient présentait une déviation du voile du palais et de la luette une abcense d'un réflexe cornéen une paralysie de la corde vocale ainsi qu'un syndrome vestibulaire périphérique droit. Une audiométrie a été pratiquée chez 8 patients montrant une surdité de perception chez 7 patients. Une IRM de l'APC était pratiquée chez deux patients revenue sans anomalie chez un patient et montrant Prise de contraste punctiforme du fond du conduit auditif interne au niveau de la première portion du VII chez l'autre patient. L'association de corticothérapie + aciclovir en IV était introduite chez tous les patients. Aucun patient n'a bénéficié d'un traitement chirurgical. L'évolution vers une récupération ad integrum a été retrouvée chez seulement 2 patients. Le reste des patients gardait un déficit musculaire d'intensité variable.

CONCLUSION :Le syndrome de Ramsay Hunt est rare mais sévère. L'association: corticothérapie et antiviral est la base du traitement. Le pronostic de dépend de la sévérité du tableau initial et la rapidité de prise en charge.

P0547– NEEDLE STICK INJURY: KNOWLEDGE, PRACTICES AND ASSOCIATED FACTORS AMONG HEALTH WORKERS AT THE UNIVERSITY HOSPITAL TAHER SFAR MAHDIA

N.Aouichri1, I.Mlouki1,2,3, I.Kacem1, E.Hariz1,2, W.Mallek1, M.Belkhiria1, B.Trabelsi1, A.Naimi1*, A.Haj Sassi1, F.Chebbi1, N.Rezg1, A.Khouildi1, S.El Mhamdi1,2,3

1Department of Preventive and Community Medicine, University Hospital Tahar Sfar Mahdia, Tunisia. 2Department of Community Medicine, Faculty of Medicine of Monastir, Tunisia. 3Research Laboratory "Epidemiology Applied to Maternal and Child Health 12SP17".

INTRODUCTION :Healthcare workers are attributed to the group at higher risk of occupationally acquired blood borne diseases such as HIV, HCV and HBV. It is estimated that sharps injuries causes about 60000 HBV, 16000 HBC and between 200 and 5000 HIV infections among health providers each year.

OBJECTIFS :The purpose of this study was to investigate prevalence, knowledge and practices regarding needle stick injuries (NSI) among professionals at the University Hospital of Mahdia.

MÉTHODE :A cross sectional study was conducted between January and March 2022 among healthcare providers at the University Hospital Taher Sfar Mahdia. The assessment tool was self-administered, anonymous and it was developed based on previously published studies.

RÉSULTATS :A total of 155 healthcare professionals were recruited. About 79% of them were aged less than 30 years and the majority (75.4%) were female. Sixty three percent of participants reported working at medical departments. The overall prevalence of NSI among respondents was 29.5%. Specifically, doctors were more likely to experience NSI (58.7%). The most reported circumstance of NSI was during recapping the needle in 59.1% of cases. Of all the participants, 79.5% showed a good level of NSI knowledge. A significant higher knowledge level was found among doctors (90.8% vs 51.2%, $p<0.001$), young health workers (82.3% vs 47.6%, $p<0.001$) and those who received prior training (87.1% vs 74.1%, $p=0.005$). Regarding practices, 71.8% of health providers had correct answers about measures in case of NSI. A good practice level was more frequently found among medical staff (86.7% vs 39.5%, $p<0.001$), those who had less than five years of experience (80.3% vs 33.3%, $p<0.001$), and those who received prior training (85.5% vs 63.5%, $p=0.003$).

CONCLUSION :Regular training about standard precautions and continuous supervision among healthcare workers are mandatory to prevent NSI. Added to that, it is important to reduce the work load and to supply adequate personal protective equipment for healthcare providers mainly in developing countries

P0548– WASTE MANAGEMENT PRACTICES AT A UNIVERSITY HOSPITAL IN TUNISIA

A.Naimi1*, I.Mlouki 1,2,3, S.Ben Ayed 1, R.Ajili 1, F.Ben Youssef 1, A.Badri 1, F.Chebbi 1, N.Rezg1, A.Khouildi 1, S.El Mhamdi 1,2,3

1Department of Preventive and Community Medicine, University Hospital Tahar Sfar Mahdia, Tunisia, 2Research laboratory "Epidemiology Applied to Maternal and Child Health" 12SP17, 3Department of Community Medicine, Faculty of Medicine of Monastir, Tunisia,

INTRODUCTION :Health care activities can generate different types of wastes. It can include ordinary waste denied of special danger and mainly septic waste. Mismanagement of these wastes can result on several health risks.



OBJECTIFS : Empowered by the desire to evaluate the current situation, we conducted this study to assess the waste management practices at the University Hospital Taher Sfar Mahdia.

MÉTHODE : We performed a cross-sectional study on September 2021 at all departments of the university hospital of Mahdia. We used a questionnaire evaluating the availability of resources as well as the practices among healthcare workers (HCW). We assessed practices related to biomedical waste management during day but also night shifts.

RÉSULTATS : We observed practices at 24 departments. Observations took place mostly in the treatment room (50.8%). While interim storage rooms and materials needed for the waste management were available in 88.1% of cases, HCW were compliant in only 6.8% of observed situations. About 91.5% of interim storage rooms were present in the right place. The major observed weakness in those rooms were the lack of ventilation (86.4%), the lack of water source (91.5%) and the bad quality of wheeled containers (20.3%). Materials needed for medical waste management were available in 93.2% of the situations. Few issues were detected such as the lack of needle collectors and yellow bags. Regarding practices, HCW were non compliant in 93.2% of the observations. The main noticed concern was waste sorting. Septic waste was thrown in bags dedicated for ordinary garbage in 47.5% of cases. Concerning septic waste storage, wheel containers were frequently emptied (98.3%) and maintained (91.5%).

CONCLUSION : It is clear that we should enhance the provision of needed materiel to guarantee a better health care waste management. Added to that, urgent actions should be taken to improve healthcare professionals' awareness in this field.

P0549- HEALTH CARE WASTE MANAGEMENT AT A TUNISIAN UNIVERSITY HOSPITAL: SEGREGATION AT THE SOURCE

S.Ben Ayed¹, I.Mlouki^{1,2,3}, A.Naimi^{1*}, R.Ajili¹, F.Ben Youssef¹, A.Badri¹, F. Chebbi¹, N.Rezg¹, A.Khouildi¹, S.El Mhamdi^{1,2,3}
¹Department of Preventive and Community Medicine, University Hospital Tahar Sfar - Mahdia (Tunisia). ²Research laboratory "Epidemiology Applied to Maternal and Child Health" 12SP17 (Tunisia). ³Department of Community Medicine, Faculty of Medicine of Monastir - Monastir (Tunisia).

INTRODUCTION : Health Care Waste (HCW) management is not only a technical issue but it does completely depend on the commitment of the entire staff. This dedication will only be possible if health providers made aware of the contamination risks that improper managed HCW may pose.

OBJECTIFS : We conducted this study to assess the knowledge and practices about on-site segregation of HCW among health professionals in the region of Mahdia (Tunisia).

MÉTHODE : We performed a cross-sectional study on September 2021 recruiting health care professionals at a University Hospital in the region of Mahdia (Tunisia). Data were collected using a self-administered, 21-item, structured questionnaire validated by the Regional Office for Nosocomial Infection Control in Brittany, France. This tool assesses the level of knowledge about on-site segregation. Each item was allotted one point for a correct answer.

RÉSULTATS : A total of 160 health workers were recruited. Doctors represented 37.5% of our sample. Professional experience duration varied from 1 month to 39 years with a median of 4 years [2-9]. The questionnaire was assigned during night shifts in 31.3% of cases. Regarding ordinary waste, 94.4% of health providers knew how to manage it. Professionals at surgical departments had higher level of knowledge comparing to those at medical units (97.1% vs 92.3%). Doctors as well as paramedical workers had validated knowledge in 93.3% and 95% of cases respectively. Professionals with less than 20 years of experience have had significantly better knowledge of on-site sorting of ordinary HCW (96.6% vs 66.7%, $p=0.002$). Concerning septic biomedical waste, 84.4% of health workers validated the questionnaire. Knowledge at medical departments was valid in 55.6% vs 44.4% at surgical ones. Professionals with more than 20 years of experience had better knowledge of HCW separation (100% vs 83.1%). After binary logistic regression, doctors have had lower level of knowledge (34.1% vs 65.9%, $OR=0.4$, $95\%CI=0.171-0.966$).

CONCLUSION : Safe management of health-care waste is included in most of the curricula used for training various health professionals. However, there is an urgent need to evaluate and improve HCW management practices among health workers.

P0565- EPIDÉMIOLOGIE DES VIRUS RESPIRATOIRES CHEZ L'ENFANT DANS UNE UNITÉ DE SOINS INTENSIF PÉDIATRIQUE EN 2021

Aloui K.1, 2, Meftah K.1, 2, Cherni H.2, Borgi A.3, Bouafsoun A.1, 2, Menif K.3, Ben Jaballah N.3, Smaoui H.1, 2
¹Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR19ES39, ²Laboratoire de Microbiologie ³ Service de réanimation polyvalente. Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis, Tunisie



INTRODUCTION : Les infections virales respiratoires représentent une des pathologies pédiatriques les plus fréquentes qui peuvent être responsables de tableau clinique grave nécessitant l'hospitalisation en milieu de réanimation.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail était de décrire l'impact de la pandémie COVID-19 sur l'épidémiologie des infections respiratoires d'origine virales à l'unité de soins intensifs pédiatriques (USIP) de l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis (HEBHT).

MÉTHODE : Cette étude rétrospective avait inclus les enfants hospitalisés en USIP de l'HEBHT en 2021, pour une infection respiratoire virale documentée par une RT-PCR multiplex sur prélèvement nasopharyngé. Les prélèvements ont été testés par RT-PCR multiplex (Biofire® QIAstat-Dx Respiratory Panel and QIAstat-Dx Respiratory SARS-CoV-2 Panel, Qiagen® and RespiFinder 2Smart, Pathofinder®).

RÉSULTATS : Durant notre étude, parmi 727 RT-PCR multiplex réalisées, 72,35% étaient positives à au moins un virus. Les principaux virus isolés étaient le virus respiratoire syncytial (VRS) dans 38,78% des cas, suivi des Rhinovirus/Entérovirus (22,62%). Les coronavirus HKU, E229 et OC43 ont occupé la 3ème place avec un taux de positivité égal à 10,83%. Le Human Bocavirus a été détecté chez 08% des enfants. Seulement 16 (3,04%) prélèvements ont été positifs à Human métagonovirus entre mars et mai 2021. Le SARS-CoV-2 a été détecté dans 28 prélèvements soit 5,32% des cas. Durant le premier semestre de l'année, on a remarqué une baisse nette de détection des différents virus respiratoires. Entre juillet et août un pic de COVID-19 a été enregistré suivi d'un pic d'infections respiratoires à VRS.

CONCLUSION : À la lumière de cette étude, la pandémie COVID-19 déclarée en décembre 2019 semble avoir eu un impact sur l'épidémiologie des virus respiratoires chez les enfants avec une disparition de certains virus, durant la période épidémique, comme le virus respiratoire syncytial et l'apparition d'autres tel que le Human métagonovirus. Ces changements nécessitent un suivi jusqu'à la fin de cette épidémie et une surveillance de l'écologie virale pour mieux comprendre son impact.

P0580- INFECTIONS À CYTOMÉGALOVIRUS CHEZ LE TRANSPLANTÉ RÉNAL : INCIDENCE ET FACTEURS DE RISQUE

W. Sellami*, I. Ben Mrad, H. Khiari, Y. Trabelssi, S. Aouini, F. Mensi, H. Ben cheikh Larbi, MA. Ben Hafsa, M. Ben rejeb. M. Driss, W. Amara, M. Zakraoui, F. Abid, I. Labbène, M. Ferjani
Département d'anesthésie réanimation Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

INTRODUCTION : L'infection à cytomégalo virus après la transplantation rénale est la complication infectieuse la plus fréquente. Ce virus est à l'origine d'un ensemble de manifestations cliniques et biologiques variables pouvant engager le pronostic rénal et vital du greffé

OBJECTIFS : Le but de ce travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques de l'infections à cytomégalo virus chez le transplanté rénal et d'en dégager les facteurs de risques

MÉTHODE : Étude rétrospective descriptive portant sur les patients ayant bénéficié d'une transplantation rénale à l'unité de greffe d'organe de l'hôpital militaire de Tunis et qui ont développé une atteinte à CMV entre 1993 et 2018

RÉSULTATS : Parmi les 234 transplantés rénaux, 15,4% ont présenté une infection à CMV. L'âge moyen était de 32 ans avec un sex ratio de 2.5. Le délai moyen de l'infection était de 22 mois, elle était précoce dans 63% des cas. Elle plus tardivement chez les patients ayant reçu un rein d'un donneur cadavérique ($p > 0.005$). La fièvre représentait le maître symptôme (80,6%) suivi des signes digestifs : diarrhées (50%) et douleurs abdominales dans 27,3%. 20 patients avaient une leucopénie et 50% une thrombopénie. 50 patients avaient une infection associée. L'incidence du retard de reprise de fonction du greffon dans notre étude était de 40%. Dix huit patients ont présenté un rejet aigu. Les facteurs associés à l'atteinte à CMV étaient : l'âge > 35 ans ($P < 0.02$), l'hémodialyse ($p < 0.001$), la transfusion sanguine ($p < 0.004$), le retard de reprise du greffon et le rejet aigu ($p < 0.002$)

CONCLUSION : L'infection à CMV reste fréquente chez le transplanté rénal. La prévention et le diagnostic précoce de cette infection augmentera le taux de succès des transplantations rénales et la survie du greffé

P0583- IS THERE A GAP BETWEEN KNOWLEDGE AND REPORTING ACCIDENTAL BLOOD EXPOSURE AMONG HEALTHCARE PROFESSIONALS?

N.Aouichri1, I.Mlouki1,2,3, I.Kacem1, E.Hariz1,2, W.Mallek1, M.Belkhiria1, B.Trabelsi1, A.Naimi1*, A.Haj Sassi1, F.Chebbi1, N.Rezgi1, A.Khouildi1, S.El Mhamdi1,2,3

1Department of Preventive and Community Medicine, University Hospital Tahar Sfar Mahdia, Tunisia.



INTRODUCTION :Adequate handling of accidental exposure to blood (AEB) requires reporting of the accident in order to formulate effective preventive policies. However, several researches revealed that only half of the AEB are reported. Indeed, healthcare workers have the tendency to trivialize these events

OBJECTIFS :We aimed to compare knowledge versus reporting AEB events to occupational departments among healthcare professionals at the University Hospital Taher Sfar Mahdia.

MÉTHODE :We performed a cross sectional survey between January and March 2022 among healthcare workers at the University Hospital Taher Sfar Mahdia. The measurement tool was self-administered, anonymous and it was developed based on previously published studies

RÉSULTATS :A total of 155 healthcare workers participated in the study. The mean age was 29 ± 8.81 with extremes ranging from 19 to 56 years. About 28.8 % of them were night shift workers, and 13.5% had at least 5 years of work experience. Prior training on AEB was reported by 39.7% of participants. The majority of health professionals showed a good level of knowledge regarding AEB (79.5%). About 93.2% indicated that AEB should be reported within 24 hours. Most of respondents knew the main infectious agents transmitted by blood (71.2%). About 55.1% of them were aware about preventive measures to avoid AEB and 53.8% recognized gestures in case of high risk of transmission. About 80.8% of healthcare professionals answered correctly concerning blood tests that must be done to source person. Among those who had experienced AEB (29.5%), only 50% reported the event to the occupational department. Common reasons for not reporting AEB were the lack of time (37.5%), the perception that the patient was at low transmission risk (12.5%) and the fear of seropositivity (12.5%).

CONCLUSION :Despite the good knowledge level, AEB events are not sufficiently reported by healthcare providers. This gap in practice can be reduced by regular reporting guidance and changes within occupational health units

Infections fongiques diverses

P0463– ESTIMATION DE LA CONTAMINATION FONGIQUE DU MATÉRIEL MÉDICO-CHIRURGICAL DANS DEUX STRUCTURES HOSPITALIÈRES

Yassine Merad, Malika Belkacemi, Hichem Derrar

Hassani Abdelkader/laboratoire central, service de pneumologie

INTRODUCTION :Le matériel médical et chirurgical est exposé au risque de développement fongique dans les établissements de santé et constitue un risque pour le soignant et le soigné.

OBJECTIFS :Notre étude a pour but d'étudier la contamination fongique de matériel médical et chirurgical, afin de mettre au point des mesures de lutte et de prévention.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive analytique transversale de 03mois, intéressant 02 établissements de santé différents (CHU, EPH) de Sidi-Bel-Abbès, en Algérie. Un isolement à partir des surfaces et du matériel par des écouvillons humidifiés a été réalisé, soit un total de 140 prélèvements a été effectué, et cultivé sur les milieux suivants : Sabouraud et Sabouraud-Chloramphénicol. Une analyse et interprétation des résultats a été faite après utilisation du logiciel SPSS.

RÉSULTATS :La prévalence fongique globale est de 50%, ce qui montre que la contamination fongique du matériel médical et chirurgical est importante. Les instruments chirurgicaux étaient indemne de toute contamination. Nous avons révélé une relation très significative entre la contamination fongique et les instruments médicaux ($p=0.001$) avec un prévalence de 12%, un lien existe entre la contamination fongique et le type de surfaces ($p=0.005$), et une corrélation a été établie entre la contamination fongique et les moyens de stérilisation ($p=0.009$). Les isolats fongiques obtenus sont par ordre décroissant, les moisissures du genres : Rhizopus sp (26%), Aspergillus sp (20,2%), Cladosporium sp (17.5%), Penicillium sp (9,50%), suivis par les levures du genre Candida à un taux de 6.25%, et par les dermatophytes (4%).

CONCLUSION :A la lumière de nos résultats, nous pouvons conclure que les techniques de décontamination et de stérilisation du matériel médical restent inefficaces par rapport au matériel chirurgical chose qu'il faut améliorer par une optimisation des techniques et des produits utilisés, ainsi qu'une meilleure formation et sensibilisation du personnel.

P0464– PROFIL DE CONSOMMATION DES ANTIFONGIQUES SYSTÉMIQUES AU CHU HABIB BOURGUIBA SFAX DE 2017 À 2021

C Amine*, J Aida, A Raja, A Abir

CHU Habib Bourguiba Sfax/ Service Pharmacie

INTRODUCTION :Le suivi de la consommation des anti infectieux relève de l'activité du pharmacien hospitalier. Dans ce cadre, notre équipe a entamé une étude rétrospective visant à évaluer le profil de la consommation des antifongiques systémiques (AFS) des cinq dernières années.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est de décrire l'évolution du profil de la consommation des AF dans l'hôpital Habib Bourguiba de Sfax, avec un focus sur la prescription au service de réanimation respiratoire.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive s'étalant sur 05 ans (2017–2021). Les données sont recueillies à partir du logiciel STKMED. L'évaluation de la consommation a été faite en nombre de DDJ pour 1000 journées d'hospitalisation. Les molécules concernées sont : fluconazole 200 mg, anidulafungine 100 mg, caspofungine 50 mg, voriconazole 200 mg et amphotéricine B 50mg .

RÉSULTATS :La consommation totale de l'hôpital en AFS a presque triplé de 2017 à 2021 : elle est passée de 8,74DDJ en 2017 à 28,22 DDJ/1000JH en 2021. Le fluconazole reste de loin la molécule la plus utilisée sur toute la période de l'étude. Il a occupé la première place en 2021 (87 %), suivi par l'amphotéricine B (8 %) puis les échinocandines (5%) par rapport à la consommation totale de l'hôpital. Le service de réanimation respiratoire représentait le service le plus consommateur des AFS. Le nombre de journées d'hospitalisations en réanimation respiratoire a connu une hausse de 5,6 % en 2017 à 9,31 % en 2021 par rapport au total des hospitalisations. Le même classement pour les molécules anti-fongiques a été retrouvé pour ce service. Par ailleurs, la consommation de fluconazole a triplé de 7,19 en 2017 à 26,33 DDJ/1000 JH. Parallèlement, la consommation des échinocandines a évolué de 0.02 à 1.08 DDJ/1000 JH.

CONCLUSION :L'analyse de ces différentes données a montré une nette augmentation de l'utilisation des AFS, notamment en 2021, et elle pourrait être expliquée en partie par le contexte COVID.



P0465– LA MUCORMYCOSE RHINO–ORBITOCÉRÉBRALE : A PROPOS DE 17 CAS

M.Maazoun, F.Hammami, F. Gassara, K. Rekik, F. Smaoui, C. Marrakchi, M. Koubaa, M. Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :La mucormycose rhino–orbitocérébrale est une infection fongique rare, grave, de diagnostic difficile et souvent tardif. Son caractère opportuniste explique sa fréquence chez les immunodéprimés

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était de décrire les aspects épidémiocliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs au cours de la mucormycose rhino–orbitocérébrale.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective, menée au service des maladies infectieuses entre Janvier 1998 et Décembre 2020. Le diagnostic était confirmé par l'étude mycologique et/ou anatomopathologique

RÉSULTATS :Nous avons colligé 17 cas. Il s'agissait de 12 hommes et 5 femmes. L'âge moyen était 50±17 ans. Les facteurs de risque les plus fréquents incluaient le diabète (14 cas), l'insuffisance rénale chronique (3 cas) et le déficit immunitaire (2 cas). La présentation clinique était dominée par une tuméfaction génienne et une fièvre (14 cas), un œdème périorbitaire (10 cas) et une atteinte des paires crâniennes (9 cas). Une nécrose cutanée, une ophtalmoplégie, des rhinorrhées et des céphalées étaient notées dans 8 cas, chacune. Le prélèvement mycologique était positif dans 9 cas isolant *Rhizopus oryzae*. L'examen anatomopathologique confirmait le diagnostic dans tous les cas. Une surinfection bactérienne était confirmée dans 4 cas. L'imagerie du massif facial et cérébrale objectivait une atteinte sinusienne (13 cas), une atteinte cérébrale (10 cas) et une atteinte orbitaire (9 cas). Une ostéolyse était notée dans 7 cas et une atteinte digestive était associée dans 2 cas. Tous nos patients étaient traités par l'amphotéricine B pour une durée médiane de 79[29–105] jours. Une antibiothérapie était associée dans 14 cas. Un débridement chirurgical des tissus nécrosés était indiqué dans 15 cas. L'évolution était favorable dans 11 cas et fatale dans 6 cas. Six patients gardaient des lésions séquellaires à type de pertuis osseux (4 cas) et une paralysie faciale (2 cas).

CONCLUSION :La mucormycose rhino–orbitocérébrale est une infection invasive à potentiel agressif nécessitant un diagnostic rapide et un traitement médico–chirurgical afin d'améliorer le pronostic vital et d'éviter les séquelles.

P0466– MUCORMYCOSE INVASIVE À LICHTHEIMIA RAMOSA : À PROPOS D'UN CAS

N. Khemakhem^{1*}; I. Hadrich¹; H. Trabelsi¹; S. Neji¹; I. Frikha², M. Mdhaffar²; H. Sellami¹; F. Makni¹; M. Elloumi²; A. Ayadi¹.

1– Laboratoire de Parasitologie–Mycologie –CHU Habib Bourguiba – Sfax 2– Service d'Hématologie– CHU Hedi Chaker– Sfax

INTRODUCTION :Lichtheimia ramosa est un champignon opportuniste appartenant à l'ordre des Mucorales. Il peut être responsable d'infections mortelles chez les personnes immunodéprimées. Nous rapportons un cas fatal de mucormycose palatine et sinusale, causé par Lichtheimia ramosa, chez une femme diabétique et porteuse d'une leucémie aigue myéloïde.

CAS CLINIQUES :Une femme, âgée de 59 ans, diabétique type 1 a été hospitalisée dans le service d'Hématologie pour leucémie aigue myéloïde de primo–découverte. Au 6ème jour de sa cure d'induction, la patiente a développé une fièvre avec lésion noirâtre du palais. L'examen de la cavité buccale a trouvé une nécrose du voile du palais mesurant 2 à 4 centimètres de diamètre. Le scanner du massif facial a montré un épaissement du voile du palais et de la région médiale sans nécrose ou abcès. Il a aussi révélé un épaissement du sinus maxillaire et sphénoïdal droits sans lyse osseuse avec des abcès para–pharyngés du cavum. L'examen anatomopathologique des biopsies de ces lésions a retrouvé une nécrose suppurée focale de la muqueuse nasosinusienne, avec des filaments mycéliens non cloisonnés évoquant une mucormycose nasosinusienne. L'examen mycologique des prélèvements sinusaux et palatins a montré des filaments mycéliens, larges et non septés, évocateurs d'un Mucorale. La culture de ces prélèvements sur milieu Sabouraud a montré des colonies floconneuses et blanchâtres. La microscopie a permis d'identifier *L. corymbifera*. La PCR–séquençage des régions (ITS) de l'ADNr a été réalisée et a rectifié l'identification de ce Mucorale comme étant *L. ramosa*. La patiente a été mise sous amphotéricine B vue l'impossibilité de l'excision chirurgicale. L'évolution a été marquée par l'extension des lésions nécrotiques



et la malade est décédée après une semaine de traitement antifongique.

CONCLUSION : *L. ramosa* est un pathogène émergent, souvent associé à des formes cutanées et rhinocérébrales. Notre cas représente le premier rapporté en Tunisie et identifié par biologie moléculaire. Ainsi, l'utilisation de la PCR-séquençage est recommandée pour faciliter l'isolement et l'identification ces champignons présentant des similitudes morphologiques.

P0467- PNEUMOCYTOSE CHEZ LES MALADES VIVANT AVEC LE VIH

F. Gassara, F.Smaoui, M.Maazoun, K.Mnif, M.Koubaa, M. Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : La pneumocystose reste une des principales causes d'insuffisance respiratoire chez les patients vivant avec le VIH.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques cliniques et évolutives de la pneumocystose chez les patients infectés avec le VIH.

MÉTHODE : Etude rétrospective menée au service de maladies infectieuses du CHU Hédi Chaker de Sfax entre janvier 2011 et décembre 2020 incluant tous les patients ayant une infection rétrovirale à VIH.

RÉSULTATS : Parmi les 125 patients inclus, 15 (12%) avaient attrapés une pneumocystose répartis en 9 hommes (60%) et 6 femmes (40%). L'âge moyen de nos patients à la découverte de la séropositivité était de $40,2 \pm 14,1$ ans. Un antécédent de pneumopathie rebelle aux traitements était noté chez 2 patients (13,3%). Le taux moyen de CD4 chez nos patients était de $65,6 \pm 115,9$ el/mm³. La pneumocystose était concomitante à la découverte de la séropositivité chez 11 patients (73,3%), 4 patients (26,7%) étaient déjà sous traitement antirétroviral lors de sa survenue. La recherche de *Pneumocystis jirovecii* dans les crachats par PCR quantitatif était pratiquée chez 14 patients (93,3%) et revenue positive dans 9 cas (64,2%). La tomodensitométrie thoracique était faite chez 14 patients (93,3%). Un aspect en verre dépoli bilatérale et diffus évocateur de pneumocystose était noté dans 11 cas (78,6%). Le traitement de choix était le cotrimoxazole (100%). Quatre patients avaient des effets indésirables (26,7%) répartis en troubles hématologiques (50%) et réaction cutanée allergique (50%). La réduction de dose

de cotrimoxazole était la solution dans 3 cas et un changement de molécule dans 1 cas. La durée moyenne de traitement était de 20 ± 4 jours. Un contrôle radiologique était pratiqué chez 5 patients (33,3%). Une amélioration des lésions initiales était notée chez 4 malades (80%). L'évolution était favorable. Le décès était observé chez 4 malades (26,7%).

CONCLUSION : La pneumocystose demeure une infection fatale pour les patients vivant avec le VIH. La trithérapie antirétrovirale est certes le seul garant pour prévenir sa survenue.

P0468- MUCORMYCOSE GASTRIQUE CHEZ UN PATIENT IMMUNOCOMPÉTENT

M.Sghaier*, I.Ben Ismail, S.Rebii, A.Zoghliami

chirurgie générale CTGB

INTRODUCTION : La mucormycose est une infection fongique opportuniste rare qui affecte généralement les patients immunodéprimés. Les mucormycoses gastro-intestinales primaires sont très rares et ont un taux de mortalité élevé, allant jusqu'à 85 %. La prise en charge associe généralement le traitement chirurgical et la thérapie antifongique. Nous rapportons ici un cas de prise en charge médicale réussie.

CAS CLINIQUES : Il s'agit d'un patient âgé de 56 ans, DT2 depuis 10 ans avec une mauvaise observance thérapeutique qui consulte pour des douleurs abdominales depuis une semaine associées une fièvre, des nausées, des vomissements et de l'anorexie. À l'examen il était fébrile à 38,2 avec une tachycardie à 90 BPM. L'examen abdominal trouvait une nette sensibilité épigastrique. Un important syndrome inflammatoire biologique ainsi qu'une insuffisance rénale organique aux tests biologiques. A J2 de son hospitalisation, il a présenté une hématomérose de grande abondance. Une fibroscopie oeso-gastroduodénale (FOGD) faite en urgence a conclu à la présence d'un processus tumoral ulcérobourgeonnant occupant la totalité du corps gastrique et épargnant l'antrum avec de longues plages de perte de substance assez creusante, recouverte de fibrine et des bourgeons muqueux périphériques durs. Ces lésions ont été biopsiées. L'examen anatomopathologique a conclu à une gastrite chronique antrale très active, avec la présence d'*Helicobacter pylori* (HP) et de foyer de métaplasie intestinale associée à une mucormycose (spores et filaments mycéliens non septés branchés à angle droit) et à une candidose gastrique. Le patient a été traité par Fluconazole à la dose de 50mg/j et Amphotéricine B à la dose de 0.2mg/Kg/j associées à une antibiothérapie visant le HP et à un inhibiteur de la pompe à protons. L'évolution sur le plan clinique a été favorable. Sur le plan biologique,



amélioration des chiffres de créatininémie avec récupération de sa fonction rénale antérieure. La FOGD de contrôle à 21 jours était satisfaisante.

CONCLUSION :La mucormycose est une affection fulminante, engageant le pronostic vital. Ce dernier est lié à la précocité du diagnostic anatomopathologique et mycologique, il faut savoir l'évoquer devant des lésions non spécifiques, afin d'instaurer un traitement adapté.

P0470– FONGÉMIE À CANDIDA EN MILIEU PÉDIATRIQUE : ÉPIDÉMIOLOGIE ET DIAGNOSTIC

A. Dallali1, A. Kallel1, S. Marouen1, S. Jemel1, S. Belhadj, N. BelhadjSalah1, A. Chouchen1, N. Bada1, F. Mellouli2, M. Trifa3, K. Menif4, R. Jouini5, S. Jlidi6, M. Khmiri7, K. Bousseta8, W. Achour9, H. Smaoui10, K. Kallel1

1–Laboratoire de Parasitologie–Mycologie, Hôpital La Rabta de Tunis 2–Service de pédiatrie, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse 3–Service d'Anesthésie Réanimation, Hôpital d'Enfants de Tunis 4– Service de Réanimation Médicale Polyvalente, Hôpital d'Enfants de Tunis 5–Service de Chirurgie Pédiatrique A, Hôpital d'Enfants de Tunis 6–Service de Chirurgie Pédiatrique B, Hôpital d'Enfants de Tunis 7–Service de Pédiatrie A, Hôpital d'Enfants de Tunis 8–Service de pédiatrie B, Hôpital d'Enfants de Tunis 9–Laboratoire de Microbiologie, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse 10– Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'Enfants de Tunis

INTRODUCTION :La candidémie est une infection fongique invasive préoccupante qui reste souvent sous-estimée en milieu pédiatrique. C'est une infection grave souvent associée à une mortalité élevée. Son diagnostic doit être rapide, il est, cependant, souvent difficile.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques des candidémies et de dégager les facteurs de risque de développer l'infection dans une population pédiatrique.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective monocentrique, étalée sur une période de 10 ans 6 mois (1er Janvier 2010–30 Juin 2020), menée au Laboratoire de Parasitologie–Mycologie de l'Hôpital La Rabta de Tunis à partir des hémocultures positives à levures du genre Candida reçues, pour identification, du Service de Microbiologie de l'Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis

et du Service de Microbiologie du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse de Tunis (CNGMO).

RÉSULTATS :Soixante-cinq enfants ont présenté au moins un épisode de candidémie ont été inclus. Ces enfants étaient hospitalisés au service de pédiatrie du CNGMO et 6 services de l'hôpital d'enfants de Tunis. Les principaux facteurs de risque retrouvés étaient représentés essentiellement par la présence d'un cathéter veineux, la chirurgie digestive récente et la présence d'un état de choc septique. *C. albicans* était l'espèce la plus fréquente (45%). Les espèces de *Candida* non *albicans* (48%) étaient représentées par *C. parapsilosis* (28%) suivie de *C. tropicalis* (8%), *C. glabrata* (6%), *C. krusei* (5%) et *C. famata* (2%). Tous les isolats testés étaient sensibles aux antifongiques usuels en dehors de la résistance naturelle de *C. krusei* au fluconazole et d'une souche de *C. glabrata* résistante au voriconazole. Le taux de mortalité de nos patients était 23%.

CONCLUSION :Cette étude est une contribution à la connaissance de l'incidence des candidémies dans la population pédiatrique tunisienne. Les facteurs de risque ne semblent pas différer de ceux de la population adulte et *C. parapsilosis* est, après la deuxième levure en cause.

P0471– PNEUMOCYSTOSE CHEZ LES SUJETS INFECTÉS PAR LE VIH

H. Elkamel1, A. Kallel1, Bouabdallah A2, S. Marouen1, S. Jemel1, M. Messoued1, B. Hmissi1, A. Chouchen1, N. Bada1, N. Belhajsalah1, S. Belhadj1, B. Kilani2, K. Kallel1

1–Laboratoire de Parasitologie –Mycologie, Hôpital la Rabta, Tunis 2–Service des Maladies Infectieuses, Hôpital La Rabta, Tunis

INTRODUCTION :La pneumocystose est une mycose cosmopolite due à un champignon opportuniste *Pneumocystis (P.) jirovecii*. Il est responsable de pneumopathie interstitielle grave, potentiellement mortelle chez les sujets immunodéprimés essentiellement les personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et biologiques des cas de pneumocystose diagnostiqués chez les PVVIH dans notre laboratoire.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective ayant porté sur les cas de pneumocystose diagnostiqués au Laboratoire de Parasitologie–Mycologie du CHU La Rabta sur une période de cinq ans (2017–2021) chez les PVVIH hospitalisés au service des maladies infectieuses. Le diagnostic de pneumocystose a été retenu devant la mise en évidence sur des prélèvements respiratoires des trophozoïtes



de *P. jirovecii* à la coloration au MGG et/ou des kystes de *P. jirovecii* à la coloration au Gomori-Grocott et/ou de l'ADN du champignon par PCR classique. Les données cliniques et thérapeutiques de ces patients ont été recueillies à partir des dossiers médicaux.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 19 prélèvements respiratoires réalisés auprès de 13 patients ont été positifs à *P. jirovecii*. Ces cas ont été diagnostiqués à partir d'expectorations induites (n=15) et de liquide broncho-alvéolaire (n=4). La recherche de l'ADN de *P. jirovecii* était positive dans tous les cas. L'examen direct des frottis après colorations était positif dans 3 cas montrant des kystes (n=3) et des trophozoïtes (n=1). Une prédominance masculine a été notée (sex-ratio à 1.6). L'âge moyen était de 36.5 ans (28 ans – 51 ans). Cette mycose était révélatrice de l'infection par le VIH dans 11 cas ; les deux autres patients étaient sous traitement antirétroviral combiné. Le compte moyen des Lymphocytes CD4 était de 93.5 cellules/mm³. Les signes cliniques étaient dominés par l'altération de l'état général (n=10), la fièvre (n=9), la dyspnée (n=7) et la toux (n=6). Une hypoxémie a été notée chez 4 patients. Le taux de la LDH était élevé dans tous les cas. La tomodynamométrie thoracique a montré un aspect en verre dépoli chez tous les patients. Un traitement par cotrimoxazole a été prescrit chez tous ces patients. Il a été associé à une corticothérapie et une oxygénothérapie chez 6 d'entre eux. L'évolution était favorable pour tous les malades.

CONCLUSION :Malgré les progrès diagnostiques et thérapeutiques, la pneumocystose demeure une mycose opportuniste fréquente et grave pour les PVVIH nécessitant une chimioprophylaxie adaptée si le compte des CD4 est inférieur à 200 éléments/mm³.

P0472- PNEUMOCYSTOSE CHEZ L'ENFANT : À PROPOS DE DEUX CAS

H. Elkamel¹, A. Kallel¹, S. Marouen¹, S. Jemel¹, M. Messoued¹, B. Hmissi¹, A. Chouchen¹, N. Bada¹, N. Belhajsalah¹, S. Belhadj¹, F. Mallouli², K. Kallel¹

¹-Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital La Rabta de Tunis
²-Service de pédiatrie, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse

INTRODUCTION :La pneumocystose est une mycose cosmopolite due à un champignon opportuniste *Pneumocystis (P.) jirovecii* responsable de pneumopathie interstitielle grave, potentiellement mortelle chez les sujets immunodéprimés notamment le nourrisson porteur de déficit immunitaire congénital et les enfants ayant des hémopathies.

CAS CLINIQUES :Nous rapportons deux cas de pneumocystose diagnostiqués au Laboratoire de Parasitologie Mycologie du CHU La Rabta chez les enfants hospitalisés au service de pédiatrie du CNGMO. Le premier cas est un nourrisson de genre féminin, âgée de 3 mois, admise pour prise en charge syndrome d'Omenn, manifestation rare de déficit immunitaire combiné sévère. Au cours son hospitalisation, elle a présenté une fièvre à 38.5°C et une polypnée. La SpO₂ à l'air ambiant était correcte. La radiographie du thorax était normale. Le scanner thoracique a montré des images en verres dépoli centro-lobulaire. Au bilan biologique, elle avait une anémie normochrome normocytaire arégénérative avec thrombopénie et un taux de LDH élevé à 480 U/L. Le diagnostic de pneumocystose a été retenu par PCR positive sur liquide broncho-alvéolaire (LBA). Elle a été traitée par Cotrimoxazole 100 mg/Kg/j pendant 21 jours puis une dose tous les deux jours avec une bonne évolution. La deuxième observation concerne une fillette de 6 ans, hospitalisée pour allogreffe de cellules souches hématopoïétiques pour aplasie médullaire constitutionnelle. Elle a présenté une fièvre à 39°C. A la radiographie du thorax, elle avait des opacités alvéolo-interstitielles basales droites et la tomodynamométrie thoracique a montré un aspect en verre dépoli périphérique. Au bilan biologique, elle avait une pancytopenie avec une CRP élevée à 193 mg/L et un taux de LDH élevé à 522 U/L. La pneumocystose a été retenue devant une PCR positive sur LBA. Un traitement à base de Cotrimoxazole a été instauré avec une évolution favorable.

CONCLUSION :Malgré les progrès diagnostiques et thérapeutiques, la pneumocystose demeure une mycose opportuniste fréquente et grave pour les sujets immunodéprimés nécessitant une prise en charge adaptée.

P0474- ÉTUDE DES MÉCANISMES DE RÉSISTANCE AUX AZOLÉS DES LEVURES DU GENRE MALASSEZIA

I. Hadrich*, N. Khamekhem, S. Neji, H. Trabelsi, H. Sallemi, F. Makni, A. Ayadi.

Laboratoire de biologie moléculaire parasitaire et fongique, Faculté de médecine de Sfax.

INTRODUCTION :L'augmentation constante de l'incidence des malassezioses s'accompagne de l'apparition ou de la sélection d'espèces résistantes aux antifongiques. Il est donc indispensable de pouvoir tester la sensibilité des levures du genre *Malassezia* pour détecter d'éventuelles résistances et optimiser le traitement.

OBJECTIFS :Étudier les mécanismes de résistance aux azolés des levures de ce genre.

MÉTHODE :Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur 100 souches de *Malassezia* avec une identification moléculaire des souches de *M. globosa* et *M. restricta*. Nous avons étudié la susceptibilité au fluconazole par la technique Etest et l'expression des gènes responsables de l'efflux des azolés (CDR et MDR) par RT-qPCR en temps réel, chez *M. globosa* et *M. restricta*, respectivement.

RÉSULTATS :Nous avons identifié 30 *M. globosa* et 29 *M. restricta* par PCR en temps réel. Pour *M. globosa*, 60% des souches étaient sensibles au fluconazole, 30% étaient sensibles dose-dépendantes et 10% résistantes. Concernant *M. restricta*, 48 % des souches étudiées étaient sensibles, 24% étaient sensibles dose dépendantes et 28% résistantes. L'hyper-expression du gène CDR1 était observée chez 6 isolats cliniques de *M. globosa* : 1 sensible (10,78 fois), 3 sensibles dose-dépendantes (12,13, 13,93 et 15,89 fois) et 2 résistantes (3,39 et 3,92 fois). Concernant *M. restricta*, une hyper-régulation a été notée chez 3 parmi 8 souches résistantes (11,08, 11,55 et 2,79 fois) et 3 parmi 7 souches sensibles dose-dépendantes (12,30, 18,00 et 3,14 fois) pour le gène MDR1. Le niveau d'expression de CDR1 (*M. globosa*) variait de 0,23 à 15,89 fois et celui de MDR1 (*M. restricta*) variait de 0,16 à 18,00 chez les souches résistantes et sensibles dose dépendantes.

CONCLUSION :Nous avons démontré qu'une surexpression des gènes codant pour les pompes d'efflux est impliquée dans la résistance aux azolés chez *Malassezia*. Cependant, il est probable que la présence de mutations ponctuelles dans le gène ERG11 ou des mutations supplémentaires dans les facteurs de transcription, ou d'autres mécanismes encore inconnus, existent probablement.

P0475- ETUDE DE L'EXPRESSION DES GÈNES DE LA VIRULENCE CHEZ *ASPERGILLUS FUMIGATUS*

D. Ghorbel, I. Hadrich, N. Khamekhem*, H. Trabelsi, H. Sallemi, F. Makni, S. Neji, A. Ayadi.

Laboratoire de biologie moléculaire parasitaire et fongique, Faculté de Médecine de Sfax.

INTRODUCTION :La virulence d'*Aspergillus* sp est multifactorielle. Elle est liée essentiellement à la production des hydrolases extracellulaires et à la production de biofilms responsables de l'adhérence et de l'invasion.

OBJECTIFS :quantifier les gènes de virulence *gpaB* et *sidA* chez *A.fumigatus*.

MÉTHODE :L'activité enzymatique a été testée in vitro sur des milieux spécifiques appropriés afin de comparer la virulence de 22 souches d'*A. fumigatus* collectées à partir des prélèvements cliniques (18 patients asthmatiques) et 18 prélèvements environnementaux. Le niveau d'expression des gènes *gpaB* et *sidA* a été analysé par RT-qPCR en temps réel.

RÉSULTATS :La production des hydrolases extracellulaires a montré que toutes nos souches ont des activités positives d'hémolysine, phospholipase, protéinase et élastase. Une production statistiquement significative plus élevée d'enzymes a été notée chez les souches cliniques ($P < 0.05$) VS souches environnementales. Le niveau d'expression de *gpaB* variait de 0.42 à 7.11 fois alors que celui du *sidA* variait de 0.4 à 6.72 fois. La quantification d'ARN et d'ADN des deux gènes *gpaB* et *sidA* a montré une différence significative entre les souches d'*Aspergillus* cliniques et environnementales ($P < 0.05$). Nous avons constaté une corrélation positive statistiquement significative entre l'activité d'élastase et la quantification d'ADN ($r = 0.363$; $P = 0.021$) et d'ARN ($r = 0.316$; $P = 0.047$) du gène *sidA*. Concernant le gène *gabB*, une corrélation positive statistiquement significative a été notée entre l'activité d'élastase et la quantification d'ADN ($r = 0.46$; $P = 0.003$) et d'ARN ($r = 0.409$; $P = 0.009$).

CONCLUSION :Nos résultats suggèrent que la virulence d'*A. fumigatus* peut être due soit à une surexpression des gènes *sidA* ou *gabB*, soit à la capacité d'hydrolyser l'élastine, soit ces deux facteurs agissent en synergie pour augmenter la virulence d'*Aspergillus fumigatus*.

P0476- TYPAGE MOLÉCULAIRE PAR VNTR DE *MALASSEZIA GLOBOSA*

I. Hadrich, N. Khamekhem*, S. Neji, H. Trabelsi, H. Sallemi, F. Makni, A. Ayadi.

Laboratoire de biologie moléculaire parasitaire et fongique, Faculté de médecine de Sfax.

INTRODUCTION :Le genre *Malassezia* a fait l'objet d'intenses recherches fondamentales. L'identification rapide des souches incriminées dans les malassezioses et l'élucidation de leurs profils de diversité génétique sont des questions d'une grande importance médicale.



OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de typer les souches de *M. globosa* par analyses de microsatellites.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective portant sur 30 patients atteints de différentes pathologies à *Malassezia*, 16 éleveurs et 10 animaux. L'identification de *M. globosa* a été réalisée par PCR en temps réel. La diversité génotypique de ces souches a été réalisée par l'analyse de nouveaux marqueurs VNTR.

RÉSULTATS :La PCR en temps réel nous a permis de distinguer 43 souches de *M. globosa*. L'utilisation du programme TRF pour l'étude de la distribution des VNTR nous a permis de trouver dans le génome de *M. globosa* 254 microsatellites et 467 minisatellites. Après l'analyse de multiples loci VNTR, 31 génotypes ont été trouvés parmi 43 isolats, avec un indice de discrimination D de 0,943. Le pouvoir discriminant le plus élevé pour un seul marqueur a été obtenu avec le minisatellite Mini66 (6 allèles, D égale à 0,807) et le microsatellite STR-AG (6 allèles, D égale à 0,829). Le calcul des distances génétiques en utilisant l'indice de Dice a confirmé la transmission nosocomiale animaux-éleveurs. Les valeurs de la diversité génétique par locus (FST) calculées pour les trois populations (patients vs éleveurs vs animaux) des souches de *M. globosa* variaient entre 0,018 et 0,057 indiquant une différenciation faible entre eux. Ces résultats suggèrent un mode de reproduction clonal dominant chez *M. globosa*.

CONCLUSION :Les nouveaux marqueurs VNTR proposés dans la présente étude sont très puissants pour clarifier les associations épidémiologiques, pour détecter les variations des microévolutions et pour faciliter ensuite la reconnaissance de l'infection nosocomiale provoquée par *Malassezia*. De plus, les minisatellites ont montré un pouvoir discriminant élevé en utilisant une électrophorèse sur gel qui est moins coûteuse et facile à mettre en œuvre dans les laboratoires avec un équipement de base de biologie moléculaire.

P0478- PIED DE MADURA FONGIQUE

H. Ernandes*, I. Ghanmi, S. Sallem, A. Bellaj, N. Bouzouaya
Service septique et maladies Infectieuses, Institut National Mohamed Kassab d'Orthopédie

INTRODUCTION :Le pied de Madura, ou mycétome, est une pseudo-tumeur inflammatoire d'évolution lente d'origine fongique ou actinomycosique. Il est fréquent dans les pays tropicaux et subtropicaux mais rare en Tunisie.

CAS CLINIQUES :Monsieur S.H, âgé de 26 ans, sans antécédents consultait pour une tuméfaction douloureuse du pied droit évoluant depuis 5 ans survenue à la suite d'une piqure par une épine de cactus. L'examen clinique retrouvait une tuméfaction du dos, de la plante et du bord externe du pied parsemée de lésions papulo-nodulaires dont certaines étaient polyfistulisées faisant sourdre à la pression un écoulement purulent avec présence de grains noirs (figure 1). Les radiographies et l'imagerie par résonance magnétique du pied montraient une ostéolyse des troisième, quatrième et cinquième métatarsiens et du cuboïde. Devant cette présentation clinique, un mycétome fongique était suspecté. Une biopsie chirurgicale était réalisée avec des prélèvements microbiologiques et histologiques. L'examen mycologique était négatif et l'étude bactériologique objectivait une surinfection par *Proteus mirabilis*. L'étude histologique montrait la présence de nombreux granulomes inflammatoires pyoépithélioïdes centrés de feutrages mycéliens septés, denses associés à des spores en faveur du diagnostic de mycétome fongique. Le traitement était médico-chirurgical. Le traitement antifongique était à base de voriconazole (à défaut d'itraconazole) initialement par voie intraveineuse à la dose de 6mg/kg/12h relayé au bout de 48h par la voie orale (400mg/jour). La surinfection à *P. mirabilis* a été traitée par ciprofloxacine (1500mg/jour) pendant 6 semaines. Le traitement chirurgical radical était programmé à 3 mois du traitement médical. L'évolution était favorable avec un traitement antifongique maintenu pendant 6 mois.

CONCLUSION :Bien que rares en Tunisie, les mycétomes fongiques doivent être diagnostiqués précocement chez les sujets prédisposés particulièrement les agriculteurs et les patients originaire de zone d'endémie. Le diagnostic repose sur les examens mycologiques et histologiques. Le traitement est médico-chirurgical.

P0479- CLINICO-ÉPIDÉMIOLOGIE DU PITYRIASIS VERSICOLOR ET PROFILS DE RÉSISTANCE AUX ANTIFONGIQUES DE MALASSEZIA SPP.

W. Chebil1*, Z. Chemli2, M. Lakoudi2, S. Belgacem2, A. Ben Salah2, H. Belhadj Ali3, H. Babba1.

1 Laboratoire de Parasitologie-Mycologie Médicale et Moléculaire (LR12ES08), Faculté de Pharmacie, Université de Monastir, Tunisie 2 Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie 3 Service de Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba,



Monastir, Tunisie

INTRODUCTION :Le genre *Malassezia* ne cesse de gagner d'importance comme des pathogènes émergents responsables de diverses pathologies humaines allant du Pityriasis versicolor (PV) jusqu'aux infections systémiques. Les problèmes de récurrence des malassezioses ainsi que la sensibilité diminuée au traitement imposent le besoin d'étudier la clinico-épidémiologie et d'évaluer les profils de résistance aux antifongiques de *Malassezia* spp.

OBJECTIFS :i) mener une étude clinico-épidémiologique du PV dans la région de Monastir, ii) étudier le profil de sensibilité aux antifongiques des isolats de *Malassezia* représentatifs de la population.

MÉTHODE :Au total, 120 patients atteints du PV ont été recrutés. Les données clinico-épidémiologiques ont été recueillies. Les espèces de *Malassezia* ont été isolées sur le milieu Dixon modifié et identifiées phénotypiquement et par PCR-RFLP de l'ADNr 26s. En particulier, nous avons testé la sensibilité à cinq antifongiques: fluconazole, kétoconazole, itraconazole, posaconazole et amphotéricine B de 40 souches pures de *Malassezia* moyennant la méthode de microdilution en milieu liquide en nous référant au guide CLSI M27-A3 avec certaines modifications.

RÉSULTATS :La prévalence la plus élevée du PV a été observée dans le groupe d'âge [20-30]. Les sites anatomiques les plus touchés étaient le dos (32.1%) et le cou (23%). Au total, 50,8% et 35% des cas du PV présentaient un prurit et une histoire de récurrence respectivement. La concordance globale entre les méthodes phénotypiques et moléculaires a été élevée (80,95 %). Les résultats discordants sont dus à la présence de cultures mixtes (co-infections) détectés par le moyen moléculaire. En utilisant la PCR-RFLP, *M. furfur* était l'espèce la plus isolée (38,7%) suivie de *M. globosa* (37,7 %), *M. sympodialis* (12.3%) et *M. restricta* (11.3%). L'étude de sensibilité aux antifongiques a démontré que l'itraconazole, le posaconazole et le kétoconazole étaient généralement les molécules les plus actives contre *Malassezia* spp., alors que le fluconazole et l'amphotéricine B se sont avérés les moins actives. En effet, 30% des souches présentaient une sensibilité diminuée au fluconazole.

CONCLUSION :*M. furfur* et *M. globosa* sont les espèces les plus fréquemment isolées à partir des lésions du PV au centre tunisien. L'étude de sensibilité de *Malassezia* aux antifongiques permet de déceler une éventuelle sensibilité diminuée à certains azolés et donc de guider le traitement efficace des malassezioses.

P0480- UNE PRÉSENTATION INHABITUELLE D'UNE MUCORMYCOSE . A PROPOS D'UNE OBSERVATION

M.El Omri M, S.Jemli *,M.Bellakhdher I.Boukattaya, J.Houas, A.Meherzi A, M.Ghammem, W.Kermani, M. Abdelkefi
Service d'ORL et Chirurgie Cervico-faciale, Hôpital Farhat Hached , Sousse

INTRODUCTION :La mucormycose est une infection rare mais grave due à des champignons filamenteux de la division des Mucorales, de la classe des Zygomycètes. Elle survient souvent chez des patients immunodéprimés. La localisation otologique chez un patient immunocompétent, est exceptionnelle.

CAS CLINIQUES :Il s'agissait d'un homme, âgé de 77 ans, hypertendu, qui présentait depuis 15 jours une otalgie, une otorrhée purulente gauche avec une paralysie faciale périphérique homolatérale. Il a été mis sous traitement antibiotiques et corticothérapie pendant 10 jours mais sans amélioration. L'évolution était marquée par l'altération de l'état général avec apparition des vertiges et des vomissements. L'examen physique trouvait des lésions érythémateuses et ulcérées au niveau du pavillon gauche ainsi qu'une otorrhée purulente, le conduit auditif externe était congestif, saignant au moindre contact, avec présence des lésions granulomateuses au niveau de sa paroi antérieure. Une perforation tympanique subtotale avec un fond de caisse inflammatoire a été également notée. Le patient présentait une paralysie faciale périphérique gauche. Le reste de l'examen neurologique était normal. La biologie était normale en dehors d'une CRP à 22 mg/l. La TDM des rochers a montré une lyse du mur de la logette, du tegmen tympani, un pneumolabyrinthe avec une dénudation de la 3^{ème} portion du nerf facial. L'audiométrie montrait une cophose gauche. L'examen parasitologique d'un prélèvement local a montré la présence de filaments mycéliens dont la culture a isolé un *Absidia* sp. Un traitement à base d'Amphotéricine B (0.8mg/kg/j) était entamé pour une durée de 5 semaines puis arrêté vu son intolérance clinique et biologique (éruption cutanée prurigineuse, insuffisance rénale, hyperéosinophilie et anémie).Un relai par Fluconazole par voie orale à la dose de 400mg/j a été fait. L'évolution était marquée par l'amélioration de l'état local et général mais avec persistance de la paralysie faciale.

CONCLUSION :La localisation otologique de la mucormycose est rare, on doit y penser devant une otite trainante sur un terrain d'immunodépression. L'atteinte chez un sujet immunocompétent est exceptionnelle. La prise en charge est médico-chirurgicale. Le pronostic de cette pathologie est sombre



P0482– CANDIDOSES INVASIVES AU CHU FARHAT HACHED : ETUDE RETROSPECTIVE SUR 25 ANS

O. Ben Hmid, S. Ismail, H. Chouaieb, M. Chatti, I. Khammeri, A. Fathallah

Laboratoire de Parasitologie–Mycologie, CHU Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION : Les candidoses invasives (CI) sont en constante augmentation dans les services hospitaliers qui hébergent des patients fragilisés tel qu'en milieu de réanimation, en onco–hématologie où elles sont responsables d'une morbi–mortalité élevée.

OBJECTIFS : Le but de notre étude est de déterminer la prévalence des candidoses invasives au CHU Farhat Hached de Sousse, les différentes espèces impliquées, les principaux services touchés et de dresser un profil évolutif des CI.

MÉTHODE : Notre travail est une analyse rétrospective sur 25 ans (Janvier 1995–Décembre 2020) portant sur les différents cas de candidoses invasives diagnostiquées au laboratoire de Parasitologie–Mycologie du CHU Farhat Hached de Sousse. Le diagnostic mycologique a été fait par un examen direct des différents prélèvements et une culture sur milieu Sabouraud–Chloramphénicol avec et sans actidione. L'identification des levures du genre *Candida* a été basée sur des critères morphologiques (Milieu PCB), biochimiques (ID 32 C[®], RTT *glabrata*[®]), immunologiques (*kruseicolor*[®]) et sur un milieu chromogène (*Candida ID*[®] bioMérieux).

RÉSULTATS : Durant la période de l'étude, le diagnostic des CI a été retenu chez 765 patients avec une prédominance masculine (sex–ratio de 1.5). Le diagnostic de CI a été retenu essentiellement dans le service de Néonatalogie (33.3%) suivie du milieu de réanimation (27.2%) puis des services d'Onco–hématologie (12.6%), Pédiatrie (4.9%) et les autres services 22%. L'incidence des CI a varié entre 15 et 67 cas/an avec une moyenne de 41 cas/an. Nous avons noté une nette tendance à l'augmentation durant les 25 ans de l'étude, elle était de 22.5cas/an entre 1995 et 2005 et de 54cas/an entre 2006 et 2019. Nous avons isolé un total de 972 souches de *Candida* à partir de 940 prélèvements. Il s'agissait en premier lieu des hémocultures dans 39.25 % (n=369), suivies par les liquides broncho–alvéolaires dans 23.30% (n=219), les cathéters dans 18.51% (n=174), les liquides de ponction dans 7.55 % (n=71), prélèvement distal protégé dans 5.74 % (n=54), LCR 3.30 % (n=31), prélèvement trachéal protégé dans 1.29 % (n=12), et biopsie dans 1.06 % (n=10). *C. albicans* reste la souche la plus fréquemment

isolée (60.39%), avec une émergence des autres espèces non *albicans* représentés par *C. tropicalis* (14.91%) suivie de *C. parapsilosis* (10.18%), *C. glabrata* (8.43%), *C. krusei* (3,39%) et *Candida spp* (2.67%).

CONCLUSION : Les candidoses invasives sont en nette augmentation avec émergence des *Candida non albicans*. Les manifestations cliniques sont très variables mais les candidémies restent la forme la plus fréquente d'où réside l'importance du diagnostic mycologique.

P0483– CANDIDOSES VULVOVAGINALES: PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET MYCOLOGIQUE

D. Aloui, M. Ben Ayed*, R. Besrour, M. Bouchekoua, S. Trabelsi
Laboratoire de Parasitologie–Mycologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis–Tunisie

INTRODUCTION : Les candidoses vulvovaginales (CVV) sont des mycoses fréquentes. 75% des femmes en période d'activité génitale feront au moins un épisode de CVV dont 5 à 8% développeront une forme récurrente.

OBJECTIFS : Déterminer la prévalence des CVV, décrire leur profil épidémiologique, mycologique et identifier les facteurs de risque.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de parasitologie de l'hôpital Charles Nicolle pendant l'année 2021. Pour chaque patiente, une fiche de renseignements a été remplie, précisant les données épidémiologiques, le motif de consultation, l'examen clinique et les facteurs de risque potentiels. Sur chaque prélèvement vaginal, un examen direct et une mise en culture sur milieux Sabouraud Chloramphénicol+/- Actidione ont été réalisés. L'identification de l'espèce, a été faite par le test de blastèse complété en cas de négativité par la galerie d'identification ID 32 C[®]. Un antifongogramme a été réalisé chez certaines (Neo–Sensitabs TM).

RÉSULTATS : Au total, 921 patientes ont été incluses dans l'étude. Une CVV a été retenue chez 211 (soit 22,9%). L'âge moyen des patientes était de 42 ans [6–82]. Les symptômes cliniques les plus rapportés chez les patientes présentant une CVV étaient les leucorrhées (37%), le prurit vulvaire (22,4%) et la dyspareunie (19,8%). L'analyse statistique des facteurs de risque avait montré que la grossesse était un facteur favorisant. Les autres facteurs de risque étudiés n'étaient pas associés significativement à la CVV. Les principales espèces isolées étaient *Candida (C.) albicans* dans 60% des cas suivie de *C. glabrata* (30%) et en troisième position *C. krusei* 2% suivi de *C. tropicalis* et *C. kefyr* dans 1% des cas chacun. Un antifongogramme a été réalisé



chez 8 patientes devant une récurrence ou une résistante thérapeutique. Aucune résistance particulière n'a été rapportée.

CONCLUSION :La candidose vulvovaginale est une mycose répandue en Tunisie. *C.albicans* reste l'espèce la plus incriminée suivie de *C.glabrata* dont la prévalence est en augmentation posant un problème thérapeutique avec le risque de récurrence et de résistance.

P0485– LES MYCOSES VULVOVAGINALES : ÉTIOLOGIES ET FACTEURS DE RISQUE

S. Abbes*, L. Mtibaa, M. Chelaifa, H. Ben Farhat, R. Besrou, B. Jemli

Laboratoire de Parasitologie, Hôpital militaire de Tunis

INTRODUCTION :La mycose vaginale (MV) est l'une de plus fréquentes infections gynécologiques de la femme en période d'activité génitale. Elle est due majoritairement à des levures genre *Candida*.

OBJECTIFS :Le but de notre étude est de déterminer les caractéristiques cliniques et mycologiques des MV et d'évaluer les facteurs pré-disposants.

MÉTHODE :Notre étude est prospective colligeant 221 prélèvements vaginaux PV entre Avril et Mai 2021 au laboratoire de parasitologie de l'HMPIT. Un questionnaire a été rempli précisant l'âge, les antécédents médicaux, les symptômes et les facteurs de risque : port de vêtements serrés, diabète, toilette vaginale et grossesse. Pour chaque PV, un ED et une culture sur milieu Sabouraud ont été réalisés. L'identification d'espèce de levure a été faite par le test de chlamydo-sporulation et l'auxanogramme Vitek2®. L'analyse statistique était réalisée par SPSS 16 utilisant le test de χ^2 , $p < 0.05$ était considéré significatif.

RÉSULTATS :La culture était positive à levure du genre *Candida* dans 77 cas (35%). La tranche d'âge la plus touchée était comprise entre 25 et 34 ans (60%). La leucorrhée était le symptôme le plus fréquent (80,5%). Seulement 13% des patientes étaient asymptomatiques. Les patientes étaient enceintes dans 73,3% des cas. Aucune corrélation significative n'a été trouvée entre les FDR étudiés et la genèse des MV. Dans 88,3% des cas, l'ED était positif. *Candida albicans* était l'espèce la plus fréquemment isolée (63,6%).

CONCLUSION :L'absence de corrélation significative entre FDR et MV pourrait être expliquée par le faible nombre des malades inclus. Une meilleure prise en charge de maladie nécessite une confrontation des données cliniques et mycologiques et la correction des FDR.

P0486– LES ONYCHOMYCOSES CHEZ LE DIABÉTIQUE DANS LE CENTRE TUNISIEN : BILAN DE 19 ANS

I. Dhib , A.Yaacoub, I. khammari, M. Smida, A. Fathallah.

Laboratoire de Parasitologie– Mycologie, Hôpital Farhat Hached Sousse.

INTRODUCTION :Les onychomycoses constituent un motif fréquent de consultation chez le diabétique ; le diabète constitue à la fois un facteur favorisant et aggravant des mycoses superficielles

OBJECTIFS :Notre objectif est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques et mycologiques des onychomycoses chez le diabétique dans le centre tunisien.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 706 patients diabétiques adressés au laboratoire de Parasitologie–Mycologie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse pour suspicion d'onychomycose durant une période de 19 ans (1998–2016). Pour chaque prélèvement d'ongles, nous avons réalisé un examen direct et une mise en culture.

RÉSULTATS :Une onychomycose a été confirmée chez 72,8% des patients examinés. L'âge de nos patients a varié entre 3 et 94 ans avec une moyenne de 48,5 ans et un sex ratio H/F de 0,97. La répartition annuelle des onychomycoses chez les patients diabétiques au cours de la période d'étude a montré une augmentation globale des cas au fil des années. Les onychomycoses ont été localisées au niveau des ongles des orteils (75,6%) et au niveau des ongles des doigts (18,6%). Une atteinte conjointe des ongles des doigts et des orteils a été observée dans 5,8% des cas. Les champignons incriminés étaient des dermatophytes (62%), des levures (35,1%), et des moisissures (2,9%). Au niveau des pieds, les onyxis étaient surtout déterminés par les dermatophytes (82,05%) ; *Trichophyton rubrum* étant de loin le plus fréquent (88,2%). Les levures étaient responsables de 88,6 % des onyxis des mains avec *Candida albicans* comme espèce dominante (52,8%).

CONCLUSION :L'onychomycose chez le diabétique expose à un risque accru de complications bactériennes d'où l'intérêt du diagnostic mycologique qui reste indispensable devant toute suspicion clinique pour confirmer l'étiologie fongique et guider la conduite thérapeutique.

P0487– LES ONYXIS DES ORTEILS À MOISSURES DANS LE CENTRE TUNISIEN: BILAN DE 31 ANS (1986–2016)

I. Dhib , A.Yaacoub, I. khammari, M. Smida, A. Fathallah.

Laboratoire de Parasitologie– Mycologie, Hôpital Farhat Hached Sousse.



INTRODUCTION : Les onychomycoses à moisissures sont rares, cependant une augmentation de leur prévalence au cours des dernières années, allant de 1,45% à 17,6% est rapportée.

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail est de décrire le profil épidémiologique et mycologique des onyxis des orteils à moisissures dans le centre tunisien.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective, menée au laboratoire de Parasitologie- Mycologie de l'hôpital Farhat Hached Sousse, sur une période de 31 ans. Les prélèvements étudiés provenaient de patients adressés à notre laboratoire pour suspicion d'onychomycoses. Pour chaque prélèvement d'ongles, nous avons réalisé un examen direct et une mise en culture.

RÉSULTATS : Deux Cent cas d'onychomycose à moisissures ont été diagnostiqués avec une fréquence globale de 2,49 %. L'âge de nos patients a varié entre 4 et 83 ans avec une moyenne de 43,5 ans et un sexe ratio H/F de 0,78. La répartition annuelle des cas d'onychomycose à moisissures au cours de la période d'étude a montré une nette augmentation des cas recensés au cours des trois années 2007, 2008 et 2009. Les principales moisissures isolées étaient *Aspergillus* dans 117 cas (58,5 %), *Chrysosporium* dans 27 cas (13,5%), *Scopulariopsis brevicaulis* dans 24 cas (12 %) et *Scytalidium dimittiatum* dans 10 cas (5 %).

CONCLUSION : Bien que moins fréquentes, les onychomycoses à moisissures posent un réel problème diagnostique à savoir la difficulté d'interprétation pour affirmer l'implication de la moisissure dans l'onychomycose et la difficulté d'identification précise d'espèce selon les critères morphologiques.

P0488- LA PNEUMOCYSTOSE DANS LE CENTRE TUNISIEN: A PROPOS DE 33 CAS

I. Dhib , A.Yaacoub, M. Smida, A. Fathallah.

Laboratoire de Parasitologie- Mycologie, Hôpital Farhat Hached Sousse.

INTRODUCTION : La pneumocystose est une mycose opportuniste responsable de pneumopathie interstitielle grave chez les sujets immunodéprimés infectés ou non par le VIH.

OBJECTIFS : L'objectif de notre travail est de décrire les caractéristiques épidémiologiques et mycologiques de la pneumocystose dans le centre tunisien.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 23 ans (Janvier 1998 - Février 2022) et ayant intéressé 33 patients atteints de pneumocystose. La recherche de *Pneumocystis jiroveci* (PJ) a été réalisée par deux techniques de coloration : Gomori-Grocott et May-Grunwald-Giemsa (MGG) et/ ou PCR en point final.

RÉSULTATS : La pneumocystose a été confirmée chez 33 parmi 680 patients suspects, soit une prévalence de 4,85%. Il s'agissait de 18 hommes et 15 femmes (Sexe ratio H/F=1,2). L'âge moyen des patients était 52 ans avec des extrêmes allant de 13 à 91 ans. Les patients étaient infectés par le VIH dans 20 cas. Les autres états d'immunodépression étaient représentés par une transplantation rénale (4 cas), un lymphome de Hodgkin sous corticothérapie au long cours et chimiothérapie (1 cas), une polyarthrite rhumatoïde sous corticoïdes et méthotrexate (1 cas) et un déficit immunitaire variable (1 cas). Dans 6 cas, la pathologie prédisposant à la pneumocystose n'a pas été mentionnée. Le lavage bronchoalvéolaire LBA était le prélèvement respiratoire le plus fréquent (27 cas), suivi par les expectorations (2 cas) et l'aspiration bronchique (2 cas). Une expectoration suivie par un LBA ont été adressés à notre laboratoire pour recherche de PJ chez deux patients. Le diagnostic de la pneumocystose a été confirmé par l'examen de frottis colorés au May-Grünwald-Giemsa et au Gomori-Grocott dans 16 cas, par PCR en point final dans 9 cas et par les deux techniques dans 8 cas.

CONCLUSION : La pneumocystose reste fréquente chez les patients infectés par le VIH. Cependant, il faut savoir évoquer cette pathologie chez les autres immunodéprimés et les nouveau-nés chez qui le diagnostic est plus difficile soulignant ainsi l'intérêt de la PCR.

P0489- IDENTIFICATION DES DERMATOPHYTES T. RUBRUM ET T. MENTAGROPHYTES PAR PCR- RFLP ET SÉQUENÇAGE

I. Dhib , A.Yaacoub, M. Smida, A. Fathallah.

Laboratoire de Parasitologie- Mycologie, Hôpital Farhat Hached Sousse.

INTRODUCTION : Les méthodes conventionnelles, à savoir l'examen direct et la culture, utilisées pour le diagnostic mycologique de routine des dermatophytes présentent des insuffisances. La PCR-RFLP est rapportée comme une technique rapide et sensible dans l'identification et le typage des dermatophytes.



OBJECTIFS : Notre but était d'évaluer l'apport de la PCR-RFLP et le séquençage de la région ITS dans l'identification de *T. mentagrophytes* (TM) et de *T. rubrum* (TR) isolées à partir des cultures.

MÉTHODE : Cette étude, menée dans le laboratoire de Parasitologie Mycologie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse, a porté sur 133 souches de TM et 73 de TR, identifiées par leurs caractéristiques macroscopiques et microscopiques en culture, et isolées durant l'année 2008, à partir de culture de lésions de dermatophytie. La PCR-RFLP, a porté sur les fragments amplifiés par les amorces V9D/Mas266, puis digérés par l'enzyme de restriction MvaI. Un séquençage de la région ITS1-5.8 s-ITS2 de l'ADN ribosomal de 2 TR et 20 TM a été réalisé.

RÉSULTATS : Le profil de digestion de 73 souches de TR a été identique à la souche de référence TR CBS 494.62 et ce, quelle que soit la localisation des lésions et l'origine géographique des patients. Par ailleurs, le séquençage de 2 amplifiats de TR a montré leur identité avec TR CBS 494.62. Le profil de digestion de 133 souches de TM a été identique à la souche de référence *T. interdigitale* TI CBS 165.66 et ce, quelle que soit la localisation des lésions et l'origine géographique des patients. Par ailleurs, le séquençage de 20 amplifiats de TM a montré leur identité avec TI CBS 165.66.

CONCLUSION : La PCR-RFLP est d'un grand apport pour le diagnostic de TR et TM notamment en cas de culture stérile ou contaminée par les moisissures de pousse plus rapide. Par ailleurs, cette technique appliquée aux squames est fortement recommandée.

P0490- LES MALASSEZIOSES DANS LA RÉGION DE SFAX

N. Aidi*, W. Sacrafi, N. Khemakhem, H. Trabelsi, S. Boujelbène, S. Neji, H. Sellami, F. Makni, A. Ayadi

Laboratoire de Parasitologie Mycologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

INTRODUCTION : Les malassezioses sont des affections fréquentes et bénignes, caractérisées par leurs récurrences fréquentes. Elles sont dues à des levures commensales de la peau de l'homme et de certains animaux et appartenant au genre *Malassezia*.

OBJECTIFS : Notre objectif était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des malassezioses.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective des cas de dermatoses à *Malassezia* diagnostiqués dans notre laboratoire de Parasitologie-Mycologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax durant une période de 7 ans allant de Janvier 2015 jusqu'au Décembre 2021.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 1760 cas de malassezioses. L'âge moyen de nos patients était de 27.65 ans (Extrêmes: 1-90 ans). Le sex ratio était de 0.8. 72.8% de nos patients étaient d'origine urbaine. Le pityriasis versicolor était la malasseziose la plus fréquente (70.78%), suivie par le pityriasis capitis (16.86%), la folliculite (7.84%), la blépharite (4.14%) et la dermite séborrhéique (0.38%). L'évolution moyenne des lésions était de 390 jours. Pour le pityriasis versicolor, les lésions étaient hypochromiques dans 49.46% des cas et hyperchromiques dans 48.92% des cas. Les localisations prédominantes étaient le tronc (41.3%), suivi par le visage (23.92%) et le cou (19.28%). Pour la folliculite, les lésions pustuleuses étaient majoritairement localisées au niveau du tronc (61.32%), du visage (17.92%) et des membres supérieurs (10.37%). Pour le pityriasis capitis, le tableau clinique était dominé par des lésions squameuses du cuir chevelu dans 62.34% des cas et des plaques d'alopécie dans 25.94% des cas.

CONCLUSION : Les malassezioses sont des affections d'actualité surtout chez l'adolescent et l'adulte jeune. Le pityriasis versicolor est la forme la plus fréquente. Ces affections ont pris une attention considérable de la part des cliniciens et mycologues ces dernières années du fait de leur polymorphisme clinique et leur récurrence fréquentes.

P0491- TYPOLOGIE ET PROFIL DE RÉSISTANCE DES LEVURES ISOLÉES À L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE DE TUNIS

D. Aloui, R. Besrou*, M. Ben Ayed, M. Bouchekoua, S. Trabelsi
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis-Tunisie

INTRODUCTION : Les infections fongiques profondes à levures sont grevées d'une morbi-mortalité élevée. L'émergence d'espèces de *Candida* (C.) non *albicans* et l'utilisation empirique des antifongiques ont contribué à la sélection de souches présentant des résistances aux antifongiques.

OBJECTIFS : Étudier la typologie et évaluer la résistance aux antifongiques des souches de *Candida* isolées dans les prélèvements biologiques reçus au laboratoire de parasitologie-mycologie de l'hôpital Charles Nicolle.



MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur une période de 6 mois (janvier–juin 2021). Elle a porté sur des prélèvements profonds et superficiels adressés de différents services de l'hôpital. Sur chaque prélèvement reçu, ont été réalisés un examen direct et une culture. L'identification des espèces était basée sur le test de blastèse et les tests biochimiques. L'antifongogramme a été réalisé par la méthode disques Neo-sensitabs® et ceci pour les prélèvements positifs d'un seul site et pour les prélèvements dont l'index de colonisation a été élevé.

RÉSULTATS : Nous avons reçu au cours de cette période 946 prélèvements dont 290 se sont révélés positifs soit 30,1%. La majorité des prélèvements (70%) ont été effectués à la recherche d'une colonisation candidosique chez les patients COVID+ admis en réanimation. Les 290 souches provenaient essentiellement des prélèvements d'écouvillonnage buccal (98), d'urines (80), auriculaires (39) nasal (21). *C. albicans*, *C. glabrata* et *C. tropicalis* ont été les espèces majoritaires au niveau buccal et urinaire. Nous avons noté une prévalence de *C. parapsilosis* au niveau des prélèvements auriculaires. La sensibilité aux antifongiques est de 100 % à l'amphotéricine B. Concernant le fluconazole, nous avons noté une résistance pour 1 seule souche de *C. glabrata* parmi les 22 souches testées. Cinq souches de *C. parapsilosis* été résistantes à la caspofungine. Pour l'itraconazole, une résistance a été notée pour 3 souches de *C. tropicalis* et pour 2 souches de *C. glabrata*.

CONCLUSION : Ces résultats montrent une diminution de la sensibilité de certaines espèces de *Candida* aux antifongiques. Cela implique la nécessité d'une surveillance régulière de la sensibilité des levures aux antifongiques.

P0493– CO-INFECTION PNEUMOCYSTIS JIROVECI ET SARS–COV2 : À PROPOS D'UN CAS

I.Chakroun L.Mtibaa N.Baccouchi E.Sammali N. Khalfallah B.Jemli
Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis/ service de parasitologie

INTRODUCTION : Le SARS Cov-2, apparu en décembre 2019, s'est répandu dans le monde pour être déclaré par l'OMS comme pandémie en mars 2020. Depuis, devant tout syndrome respiratoire sévère, une infection à COVID-19 a constitué l'étiologie de première intention à être évoquée. Dans ce travail, nous nous proposons de montrer qu'il est important d'évoquer d'autres étiologies afin d'élargir

le cercle des explorations devant un syndrome respiratoire même en période de pandémie.

CAS CLINIQUES : Un jeune de 28 ans est admis en janvier 2022 au service de Pneumologie pour toux, myalgie, fièvre et dyspnée progressive. A son admission, une PCR Covid a tout de suite été réalisée et qui s'est révélée négative. Le patient était donc mis sous bi-antibiothérapie (une céphalosporine et une fluoroquinolone). Vu la dégradation de son état, diverses investigations ont été réalisées à la recherche d'une cause d'immunodépression. Dans ce cadre, une sérologie VIH a été effectuée et qui était inopinément positive avec un taux de CD4 = 24 éléments/mm³. Ultérieurement, sa PCR Covid s'est révélée positive avec l'installation d'une détresse respiratoire qui a nécessité son transfert en réanimation. Une radiographie pulmonaire a objectivé un infiltrat interstitiel diffus bilatéral. Une CRP à 87 mg/L, une procalcitonine à 0,12 ug/l, un taux de globules blancs à 11600/mm³. La recherche d'infections opportunistes a montré des infections récentes à légionelle, mycoplasme ainsi qu'une PCR positive à CMV. Un LBA a été adressé au laboratoire de Parasitologie devant la suspicion d'une pneumocystose. L'examen direct après coloration MGG et Gomori Grocott était négatif. Mais la PCR à *Pneumocystis jirovecii* a donné un taux >10⁴ copies /ml. Vu la dégradation de son état, le patient a été intubé, ventilé et mis sous antibiothérapie à large spectre et sous cotrimoxazole. L'évolution était fatale dans un tableau de sepsis sévère.

CONCLUSION : La co-infection *P.jirovecii* et SARS–Cov2 doit être prise en considération particulièrement chez les patients immunodéprimés. Ce cas souligne l'importance d'être vigilant dans l'enquête étiologique vu que ces deux infections partagent des caractéristiques cliniques communes.

P0494– CRYPTOCOCCOSE NEUROMÉNINGÉE : A PROPOS DE 7 CAS

S. Cherif1, A. Kallel1, Bouabdallah A2, S. Marouen1, S. Jemel1, N. Bada1, A. Chouchen1, N. Belhajsalah1, S. Belhadj1, B. Kilani2, K. Kallel1

1–Laboratoire de Parasitologie –Mycologie, Hôpital la Rabta, Tunis
2–Service des Maladies Infectieuses, Hôpital La Rabta, Tunis

INTRODUCTION : La cryptococcose est une mycose due à une levure opportuniste encapsulée du genre *Cryptococcus* ayant un tropisme pour le système nerveux central. Elle affecte généralement les sujets ayant un déficit de l'immunité cellulaire particulièrement les patients infectés par le VIH.



OBJECTIFS :Ce travail a pour objectif de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques des cas de cryptococcose diagnostiqués dans notre laboratoire.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective ayant porté sur les cas de cryptococcose diagnostiqués au Laboratoire de Parasitologie-Mycologie du CHU La Rabta sur une période de cinq ans (2017-2021) chez les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses. Le diagnostic de cryptococcose a été retenu devant un examen mycologique du liquide cérébro-spinal (LCS) positif mettant en évidence des levures encapsulées à l'examen direct à l'encre de chine de et/ou une culture positive à *Cryptococcus neoformans* sur milieu Sabouraud additionné de Chloramphénicol. Les données cliniques et thérapeutiques de ces patients ont été recueillies à partir des dossiers médicaux.

RÉSULTATS :Sept cas de cryptococcose ont été diagnostiqués sur un total de 29 patients dont les prélèvements de LCS ont été adressés au laboratoire (24%). Une prédominance féminine a été notée (sex-ratio à 0,75). L'âge médian était de 35 ans (25-65 ans). Parmi ces patients, 5 étaient infectés par le VIH, un patient avait un diabète mal équilibré et un patient avait une hépatite C chronique au stade de fibrose. Concernant les patients infectés par le VIH, le compte des lymphocytes CD4 était en moyenne de 30 éléments/mm³. Cette mycose était révélatrice de l'infection par le VIH dans deux cas. Sur le plan clinique, tous les patients se plaignaient d'altération de l'état général, de céphalées chroniques holocrâniennes. La fièvre était notée chez 4 patients. Une atteinte des paires crâniennes était présente dans un cas. Tous ces patients n'avaient aucune anomalie à l'imagerie cérébrale. Des localisations secondaires pulmonaires et ganglionnaires ont été diagnostiquées chez deux des patients infectés par le VIH. Dans tous les cas, l'examen direct à l'encre de chine et la culture sur milieu de Sabouraud étaient positifs. La sensibilité *in vitro* vis-à-vis des antifongiques des souches isolées ont montré une sensibilité à l'amphotéricine B et aux azolés (fluconazole et voriconazole) à l'exception de 2 souches résistantes au fluconazole. La recherche d'antigène soluble capsulaire, réalisée chez 2 patients, était

positive (titrage 1/40 et 1/80). L'évolution sous amphotéricine B et/ou fluconazole (ou flucytosine) était favorable chez 2 patients, marquée par une rechute chez un patient et le décès des 4 autres patients.

CONCLUSION :La cryptococcose neuroméningée demeure encore un problème de santé publique, qui survient dans 80 % des cas chez des personnes présentant une immunodépression cellulaire sévère, notamment ceux infectés par le VIH.

P0495- APPORT DE LA BIOLOGIE MOLÉCULAIRE DANS L'IDENTIFICATION DES CHAMPIGNONS CONTAMINANTS

N. Khemakhema,b*, I. Hadrichb, H. Trabelsia,b, S. Nejia,b, H. Sellamia,b, F. Maknia,b, A. Ayadia,b

a Laboratoire de Parasitologie Mycologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax b Laboratoire de biologie moléculaire parasitaire et fongique, Faculté de médecine, Sfax

INTRODUCTION :Les champignons contaminants sont caractérisés par une diversité morphologique et phylogénétique. Leur identification est largement basée sur les méthodes phénotypiques qui manquent de sensibilité. Ainsi, les méthodes moléculaires ont été développées pour surmonter ces problèmes.

OBJECTIFS :Etudier l'apport de la PCR-séquençage dans l'identification des champignons contaminants dans des prélèvements cliniques et environnementaux.

MÉTHODE :Nous avons réalisé la PCR et le séquençage direct, ciblant les régions ITS de l'ADN ribosomal de 82 souches de moisissures isolées à partir de 50 prélèvements cliniques (sinusaux, auriculaires, cutanés, unguéaux, cérébraux, cornéens, palais, cavum, hémoculture) et de 32 prélèvements environnementaux (environnement hospitalier et environnement de patients asthmatiques). Les séquences obtenues étaient exploitées pour une analyse phylogénétique.

RÉSULTATS :89% de nos isolats étaient identifiés par les méthodes phénotypiques alors que la PCR- séquençage a permis d'identifier toutes les souches. L'alignement multiple de nos séquences avec les séquences de contaminants déposées dans la banque de données (GenBank) a montré un pourcentage de similarité $\geq 98\%$ avec les séquences correspondantes. La concordance entre identification phénotypique et moléculaire était obtenue dans 40,2% des cas. Le séquençage a permis d'avoir une identification exacte de l'espèce de contaminant dans 43,9% des cas et de rectifier les résultats de l'identification mycologique dans 15,9% des cas. Nous avons, aussi, pu identifier dans nos prélèvements cliniques des champignons jamais identifiés auparavant dans



notre pays, tels que *Sakseneae vasiformis*. Dans nos prélèvements environnementaux, la PCR séquençage a permis d'identifier des espèces nouvelles et rares d'*Aspergillus*, telles que : *A. chevaleri*. L'analyse phylogénétique de nos souches a permis d'identifier des groupes génétiques distincts parmi nos isolats et une grande diversité intra-espèce, particulièrement, pour *Aspergillus* et *Rhizopus*.

CONCLUSION : Notre étude a mis en valeur l'apport du séquençage en tant qu'outil efficace pour une identification correcte des moisissures. En effet, l'identification précise de ces champignons est importante pour déterminer l'étiologie de la maladie et détecter de nouvelles espèces pathogènes.

P0496– PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET MYCOLOGIQUE DES OTITES EXTERNES NÉCROSANTES D'ORIGINE ASPERGILLAIRE DIAGNOSTIQUÉES AU CHU FARHAT HACHED SOUSSE (2019–2020)

M.Smida¹, H.Chouaieb¹, A.Meherzi², S.Ismail¹, M.Chatti¹, M.Abelkefi², A.Fathallah¹

¹Laboratoire de Parasitologie–mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse
²Service d'ORL, CHU Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION : L'otite externe nécrosante (OEN) est une ostéomyélite de la base du crâne. C'est une affection grave et invasive. L'origine fongique, notamment aspergillaire, n'est pas rare.

OBJECTIFS : L'objectif de cette étude est de décrire le profil épidémiologique et mycologique des OEN d'origine aspergillaire enregistrées entre janvier 2019 et décembre 2020.

MÉTHODE : Étude rétrospective descriptive portant sur 9 cas d'OEN d'origine aspergillaire diagnostiqués au laboratoire de Parasitologie Mycologie du CHU Farhat Hached Sousse durant la période entre Janvier 2019 et Décembre 2020. Le diagnostic a été basé sur des arguments cliniques, biologiques et radiologiques. Les prélèvements ont été réalisés au service d'ORL. Un examen direct avec une culture sur milieu Sabouraud–Chloramphénicol (SC) ont été réalisés pour tous les malades. L'identification du champignon *Aspergillus* était basée sur les critères macroscopiques ainsi que microscopiques des cultures.

RÉSULTATS : Un total de 9 cas a été colligé. L'âge a varié entre 58 et 80 ans avec une moyenne de 66 ans. Le sex-ratio H/F était de 0.8. Tous les patients inclus étaient connus diabétiques avec une glycémie élevée ($\geq 1.8\text{g/L}$) à l'admission dans 88% des cas. La prise d'une antibiothérapie à large spectre avant l'admission était notée dans 77% des cas, une insuffisance rénale dans 11%

des cas et un déficit immunitaire dans 11% des cas. L'examen anatomopathologique était réalisé dans 4 cas : 2 biopsies d'un polype et 2 biopsies d'un granulome. L'examen direct a montré la présence de filaments mycéliens dans 6 cas (66 %), et était négatif dans 3 cas (33%). La culture était positive pour 3 types de prélèvements : 7 écouvillonnages auriculaires (77%), un liquide de lavage auriculaire (11%) et une biopsie d'un polype du canal auditif externe (11%). Les espèces d'*Aspergillus* isolées étaient : *Aspergillus flavus* (7 cas), *Aspergillus sp.* (1 cas) et *Aspergillus niger* (1 cas).

CONCLUSION : Les OEN d'origine aspergillaire restent rares certes, mais leur prévalence est en nette augmentation d'où l'importance d'un diagnostic fiable afin d'instaurer un traitement rapide et efficace et éviter les complications.

P0497– PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET MYCOLOGIQUE DES TEIGNES DU CUIR CHEVELU CHEZ L'ENFANT DANS LA RÉGION DE SOUSSE : BILAN DE 12 ANS

M.Smida¹, S. Ismail¹, H. Chouaieb¹, O. Bel Haj Amor¹, A. Fathallah¹

¹Laboratoire de Parasitologie–Mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse

INTRODUCTION : Les teignes du cuir chevelu sont des affections dues à des dermatophytes. Ce sont des mycoses à l'origine d'alopécie transitoire qui touchent essentiellement les enfants d'âge scolaire. L'orientation diagnostique est clinique, basée sur les lésions élémentaires, mais la confirmation est mycologique.

OBJECTIFS : Dresser le profil épidémiologique et mycologique des teignes du cuir chevelu chez l'enfant diagnostiquées dans le laboratoire de Parasitologie–Mycologie du CHU Farhat Hached de Sousse pendant une période de 12 ans.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 1492 prélèvements de cheveux des enfants adressés pour suspicion de teigne de cuir chevelu. Le prélèvement consiste à arracher les cheveux atteints et de racler les squames dans une boîte de pétri stérile. L'ensemencement se fait sur milieu Sabouraud–Chloramphénicol–Actidione (SCA). Les cultures sont incubées à 27°C pendant 1 mois. L'examen direct vise à rechercher le type de parasitisme (endothrix, ectothrix ou favique). L'identification du dermatophyte est basée sur le temps de pousse, l'aspect macroscopique et l'examen microscopique de la culture (aspect des filaments mycéliens et des éléments de fructification).



RÉSULTATS :Durant la période de l'étude, le diagnostic de teigne a été confirmé chez 1492 enfants entre 1 an et demi et 16 ans avec une prédominance masculine (Sex-ratio H/F de 1.23), adressés principalement par le service et consultation externe de dermatologie (1273 cas soit 85%), des hôpitaux régionaux de Sousse (42 cas) et des centres de santé de base de Sousse (42 cas). L'aspect clinique le plus fréquemment retrouvé était celui d'une teigne tondante à grande plaque alopecique (65%). L'examen direct était positif dans 92% des cas. Le parasitisme ectothrix de type microsporique était le plus fréquemment noté dans 65% des cas, suivi du type endothrix. Deux cas de parasitisme favigue ont été notés. La culture était positive dans 1374 cas soit 92%. Neuf espèces de dermatophytes ont été isolées. *Microsporum (M.) canis* était l'espèce la plus fréquente (69%) suivie de *Trichophyton (T.) violaceum* (17%), *T.mentagrophytes* (3%), avec 6 cas positif à *M.gypseum*, 6 à *T.rubrum*, 2 à *T.shoenleinii* (la dernière datant de 2018), 1 à *T.tonsurans*, 1 à *M.audouini* et 1 à *T.ochraceum*.

CONCLUSION :Les teignes sont les mycoses les plus fréquentes chez les enfants d'âge scolaire et préscolaire, toujours en augmentation, leur diagnostic mycologique est obligatoire avant la mise en route du traitement.

P0498- CANDIDA TROPICALIS : EPIDÉMOLOGIE ET ÉTUDE DE LA SENSIBILITÉ AUX ANTIFONGIQUES

N. Khemakhem; D. Hakim*; S. Koubaa; H. Trabelsi; S. Neji; H. Sellami; F. Makni; A. Ayadi.

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie -CHU Habib Bourguiba - Sfax

INTRODUCTION :Les infections à levures opportunistes sont devenues une cause importante de morbidité et mortalité. Ces dernières années nous assistons de plus en plus à l'émergence des espèces de *Candida* non *albicans*, notamment *C. tropicalis*.

OBJECTIFS :Analyser les caractéristiques épidémiologiques des infections superficielles et profondes à *C. tropicalis* et d'étudier la sensibilité in vitro de cette levure aux différents antifongiques.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les cas d'infections (superficielles et profondes) à *C. tropicalis* diagnostiqués dans notre laboratoire de Parasitologie-Mycologie sur une période de 10 ans (Janvier 2011- Décembre 2020). L'identification des souches a été réalisée par l'API ID 32C et l'étude de la sensibilité aux antifongiques par la technique du sensibilité yeastOne.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 1232 prélèvements positifs à *C. tropicalis*. Une prédominance masculine a été notée (sex-ratio=1,5). La majorité de nos cas provenait, essentiellement, du service de réanimation (23,6%). Les infections superficielles ont représenté 90% avec prédominance de la localisation urinaire (79%). Concernant les infections profondes, nous avons colligé 123 cas dont l'hémoculture (108 cas) était la plus fréquente (87,9%). Une prédominance masculine a été notée (sex-ratio = 1,29). La majorité de ces cas de septicémies provenait du service d'hématologie (26%) et de réanimation (22,2%). Le principal facteur de risque était l'antibiothérapie prolongée (44,4%). L'étude de sensibilité aux antifongiques pour les cas de septicémies, a montré que 98,8% des isolats étaient sensibles à l'Amphotéricine B et à la Caspofungine et 96,5% sensibles au Fluconazole. Alors que, 89,4% étaient sensibles au Voriconazole et 78,1% sensibles à l'Itraconazole.

CONCLUSION :La fréquence élevée de *C. tropicalis* pourrait être expliquée par la clonalité des souches, l'absence de prophylaxie et/ou une adaptation au climat. Pour élucider l'origine de cette variation, des études épidémiologiques et moléculaires seront nécessaires.

P0499- UNE URGENGE À NE PAS MÉCONNAÎTRE : LA MUCORMYCOSE RHINO-ORBITO-CÉRÉBRALE

H.Chaabouni*, I.Bougharriou, K.Mnif, T.Ben Jemaa, K.Rekik, F.Smaoui, M. Koubaa, C.Marrakchi, B. Hammami, M.Ben Jemaa
Service des maladies infectieuses,CHU Hedi Chaker,Sfax

INTRODUCTION :La mucormycose est une infection fongique rare et grave, qui touche essentiellement les sujets diabétiques et immunodéprimés. La forme clinique majeure est rhino-orbito-cérébrale.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est d'en décrire les aspects cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée dans un service de maladies infectieuses de 2014 à 2021 et ayant colligé tous les patients hospitalisés pour mucormycose rhino-orbito-cérébrale.

RÉSULTATS :Il s'agissait de 8 patients : 5 hommes et 3 femmes. L'âge moyen était de 50 ans. Ils avaient tous un diabète décompensé à l'admission. Le délai médian du diagnostic était de 25 [5-60] jours. Les principaux signes fonctionnels étaient une fièvre (6 cas), une ophtalmoplégie (3 cas) et une paralysie faciale périphérique (3 cas). L'examen clinique montrait une nécrose cutanée et/ou



muqueuse chez tous les patients, un œdème de l'hémiface chez 6 patients et un œdème palpébral chez 5 patients. La nécrose était palatine (4 cas), palpébrale (3 cas), jugale (2 cas) et auriculaire (2 cas). L'imagerie montrait une atteinte sinusienne (6 cas), orbitaire (4 cas), parotidienne (2 cas) et cérébrale (2 cas). L'examen mycologique des tissus nécrotiques révélait *Rhizopus oryzae* dans tous les cas. L'histologie, réalisée dans 5 cas, montrait la présence de filaments mycéliens. Un traitement par amphotéricine B déoxycholate était instauré en urgence chez tous les patients, associé à un débridement chirurgical des lésions nécrotiques dans 6 cas. Tous les patients bénéficiaient d'un traitement adéquat de leur diabète. L'évolution était favorable sans séquelles dans 3 cas, fatale dans 3 cas et favorable mais gardant une cécité dans 2 cas.

CONCLUSION : Il faut penser à la mucormycose devant tout œdème palpébral et/ou de l'hémiface avec fièvre et nécrose cutanéomuqueuse à l'examen, survenant notamment chez un patient diabétique décompensé. Un diagnostic précoce et une prise en charge médico-chirurgicale urgente pourraient améliorer le pronostic fonctionnel et vital.

P0500– PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET MICROBIOLOGIQUE DES KÉRATITES À *FUSARIUM SP.*

A. Ben Salah(1), M. Chatti(1)*, S. Zina(2), S. Belgacem(1), I. Karoui, A. Chakroun(1), Y. Maatouk(1), H. Lafi(1), M. Khairallah(2), M. Mastouri(1)

CHU Fattouma Bourguiba de Monastir / Laboratoire de microbiologie(1), Service d'ophtalmologie(2)

INTRODUCTION : *Fusarium sp.* est une moisissure cosmopolite largement impliquée en pathologie humaine. Il représente l'une des principales espèces responsables de kératites dans notre environnement.

OBJECTIFS : Notre objectif est de dresser le profil épidémiologique, clinique et microbiologique des kératites à *Fusarium sp.* diagnostiquées dans notre hôpital.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude observationnelle à propos de 12 cas de kératite à *Fusarium sp.* colligés à notre laboratoire de mycologie sur une période de 9 ans. Nous avons consulté les données concernant leurs profils épidémiologiques, leurs présentations cliniques ainsi que les éléments du diagnostic mycologique.

RÉSULTATS : Ces kératites survenaient chez des patients d'âge moyen de 45 ans sans prédominance liée au sexe soit un sex-ratio H/F=1. Une exposition aux traumatismes cornéens était confirmée chez 42% des patients dont trois agriculteurs rapportaient la notion de traumatisme par un agent végétal. Le port de lentille n'a été rapporté que dans un seul cas. Tous les malades se présentaient pour un œil rouge et douloureux avec un délai moyen de consultation de l'ordre de 8 jours. Les abcès cornéens avaient une forme géographique dans 75% des cas avec des bords irréguliers dans 91% des abcès examinés. Le 1/3 des ulcères cornéens avaient un fond grisâtre. La présence de micro-abcès satellites n'a été retrouvée que chez 42% des patients, tandis qu'une réaction de la chambre antérieure a été présente dans plus de 3/4 des cas. L'examen direct était positif pour 10 produits de grattage cornéen (84%), mettant en évidence des filaments mycéliens. Les cultures revenaient toutes positives dans un délai moyen de 5 jours avec des extrêmes allant de 2 à 16 jours. L'étude de la sensibilité des souches au Voriconazole, l'antifongique le plus utilisé en première intention, n'a été effectuée que pour 4 isolats. Aucune résistance n'a été décelée par nos techniques. Une mauvaise évolution marquait 58% des cas malgré un traitement bien conduit.

CONCLUSION : Le pronostic des kératites à *Fusarium sp.* reste de nos jours réservé. L'examen mycologique a montré son importance dans le diagnostic précoce, assurant une prise en charge adaptée afin de préserver la vision. Toutefois les complications mettant en jeu le pronostic fonctionnel restent toujours fréquentes.

P0501– LA PRISE EN CHARGE DE LA MUCORMYCOSE PULMONAIRE

Ben Amara K1, Abdelkebir A1, Zribi H1, Abdennadher M1, Maazaoui S 2, Marghli A1

1 Service de chirurgie thoracique Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana Tunisie 2 Service de pneumologie Pavillon 2, Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana Tunisie

INTRODUCTION : La mucormycose, rare et souvent fatale, constitue une infection fongique opportuniste causée par des champignons appartenant à la famille des zygomycètes. La mucormycose pulmonaire isolée survient principalement sur des terrains fragilisés en particulier chez les diabétiques mal équilibrés



OBJECTIFS :Le but de notre étude était de décrire les particularités cliniques ainsi que le traitement de la mucormycose pulmonaire et son profil évolutif.

MÉTHODE :Étude rétrospective portant sur des patients opérés pour mucormycose dans le service de chirurgie thoracique de l'hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana sur une période de 20 ans.

RÉSULTATS :Nous avons colligé cinq cas de mucormycose pulmonaire sur une période de 20 ans. Quatre femmes et un homme, un âge moyen de 47 ans avec des extrêmes allant de 13 ans à 71 ans. Un seul patient était tabagique et quatre étaient diabétiques avec une insuffisance hépatocellulaire chez un patient. Les circonstances de découverte était une hémoptysie de faible abondance chez deux patients et une toux sèche chez trois patients associée à une fièvre chez un patient. Le geste chirurgical était une lobectomie pour trois patients, une pneumonectomie pour un patient, et une résection atypique en wedge chez un. La voie d'abord était une thoracotomie postérolatérale. La durée moyenne de drainage était de 8 jours et la durée de séjour post opératoire moyenne était de 12 jours. Des complications post-opératoires ont été décrites pour 2 patients. Un bullage prolongé pour un patient et un drainage prolongé avec des troubles neurologiques pour un patient. La mortalité péri opératoire était nulle.

CONCLUSION :Le traitement optimal de la mucormycose pulmonaire associe la correction du facteur prédisposant sous-jacent, le traitement antifongique systémique et prolongé et la résection chirurgicale.

P0502– CHIRURGIE CONSERVATRICE POUR LE TRAITEMENT DES ASPERGILLOMES PULMONAIRES

Essid.R(1), Bouassida.I(1), Abdelkbir.A(1), Zribi.H(1), Jaber.C (2), Affes.M (3), Dridi.A (4), Marghli.A(1)

1– Service de chirurgie thoracique, hôpital Abderrahmen Mami
2– Service de chirurgie cardio vasculaire, hôpital Abderrahmen Mami
3– Service de radiologie, hôpital Abderrahmen Mami
4– Service d'anesthésie réanimation de l'hôpital Abderrahmen Mami Ariana

INTRODUCTION :L'aspergillome pulmonaire est une infection due au dépôt de filaments mycéliens dans une cavité le plus souvent préexistante. L'exérèse chirurgicale reste le traitement de référence. Le traitement conservateur doit être proposé principalement dans les formes simples, périphériques et de petite taille.

OBJECTIFS :A partir de cette expérience mono centrique, nous essayons d'établir les caractéristiques des aspergillomes chez qui on peut proposer le traitement conservateur.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant sur 12 patients opérés dans le service de chirurgie thoracique de l'hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana , et qui ont eu un traitement conservateur pour aspergillome pulmonaire entre 2006 et 2021.

RÉSULTATS :Il s'agissait de 12 patients dont 4 étaient de sexe féminin et 8 de sexe masculin, cela représentait 14% de l'ensemble des aspergillomes opérés dans la même période. L'âge moyen était de 42 ans [23–69]. Trois patients étaient tabagiques. Un antécédent de tuberculose était retrouvé chez 4 patients. La symptomatologie était faite d'hémoptysie dans 9 cas, de toux et de dyspnée dans 2 cas. La découverte était fortuite dans un cas. La radiographie du thorax montrait une opacité excavée dans 6 cas, une opacité hétérogène irrégulière dans 4 cas et elle était normale dans 2 cas. Un scanner thoracique a été fait pour tous les patients montrant une lésion kystique excavée dans 7 cas, une image en grelot dans 4 cas et une condensation parenchymateuse dans un cas. L'atteinte était droite dans 5 cas et gauche dans 7 cas. Cinq patients ont eu une sérologie aspergillaire revenue négative. Tous les patients ont été opérés. Le geste a consisté en une résection atypique de la lésion dans 7 cas et une perikystectomie dans 5 cas. Les suites opératoires étaient simples dans 10 cas et compliquées de fièvre avec atelectasie dans un cas, et de fuites d'air prolongées dans un cas. La durée moyenne du drainage thoracique a été de 3 jours. La durée moyenne d'hospitalisation a été de 4.6 jours. L'examen anatomopathologique a conclu à un aspergillome pulmonaire dans tous les cas.

CONCLUSION :La chirurgie reste le traitement de choix pour l'aspergillome pulmonaire malgré une morbi mortalité non négligeable. Cependant, le traitement conservateur doit être privilégié à chaque fois que c'est possible.

P0503– MUCORMYCOSE CÉRÉBRO-ORBITAIRE EN HÉMATOLOGIE PÉDIATRIQUE

S.Smaoui*1, S.Rekaya1,2, I.Ben Fraj1,2, F.Mallouli1,2, M.Ben Khaled1,2, M.Ouederni1,2

1 Service de pédiatrie, Centre national de greffe de la moelle osseuse
2 Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39, 1006, Tunis, Tunisie



INTRODUCTION : La mucormycose est une maladie causée par des champignons de l'ordre des mucorales. Il s'agit d'une infection fongique qui survient préférentiellement chez les adultes immunodéprimés ou présentant un diabète déséquilibré avec une évolution souvent fatale. Elle est rare en hématologie pédiatrique. Nous présentons le cas d'une mucormycose chez un enfant immunodéprimé, sous chimiothérapie dont le tableau initial était insidieux.

CAS CLINIQUES : Un enfant de 4 ans, suivi pour drépanocytose homozygote, était hospitalisé pour prise en charge d'une leucémie aiguë lymphoblastique-B. A 40 jours du début du protocole de chimiothérapie, alors que le malade était en aplasie médullaire sévère, il avait développé une éthmoïdite aiguë avec cellulite orbitaire prédominant à gauche. L'hémoculture était positive à *Cepacia Burkholderia*. Le malade était traité par une antibiothérapie à large spectre tenant compte d'une éventuelle endophtalmie secondaire au *C Burkholderia*. Un traitement par l'amphotéricine B liposomale à la dose de 10mg/kg/j était aussi instauré pour suspicion d'une infection fongique vu la neutropénie prolongée. La culture d'un écouvillon nasal était revenue positive à *Aspergillus Niger*. Le diagnostic retenu était une aspergillose invasive rhino-sinusienne et le traitement antifongique était switché vers le voriconazole. L'évolution était marquée par la réapparition progressive de la fièvre et l'apparition d'une lésion nécrotique au palais. Un scanner cérébral avait retrouvé 2 collections frontales en rapport avec des empyèmes cérébraux et une extension de la lyse osseuse vers la lame ethmoïdo-orbitaire gauche et de l'os frontal. L'examen histopathologique d'une biopsie de la nécrose du palais avait montré un aspect compatible avec une mucormycose. La conduite était de reprendre le traitement par l'Ambisome à la dose de 10 mg/kg/j. Un traitement chirurgical était impossible vu le haut risque anesthésique. L'évolution était favorable à 90 jours de traitement par amphotéricine B liposomale avec une nette amélioration radio-clinique.

CONCLUSION : La mucormycose est une maladie qu'il faut suspecter chez les malades immunodéprimés et devant une nécrose tissulaire. En absence de preuve mycologique, l'examen anatomopathologique est très contributif. L'amphotéricine B liposomale à forte dose peut améliorer le pronostic.

P0504- PROFIL MICROBIOLOGIQUE DES KÉRATITES FONGIQUES

A. Ben Salah, M. Chatti*, S. Belgacem, A. Chakroun, H. Lafi, Y. Maatouk, M. Lakoudi, M. Mastouri

CHU Fattouma Bourguiba de Monastir / Laboratoire de microbiologie

INTRODUCTION : La sévérité des kératites fongiques (KF) justifie une étude mycologique réalisée préférentiellement dès la suspicion clinique. Son pronostic est tributaire d'une prise en charge rapide et adéquate.

OBJECTIFS : Notre travail a pour objectif d'étudier l'apport de l'examen mycologique dans le diagnostic et le traitement des KF.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective portant sur tous les prélèvements cornéens adressés au laboratoire de mycologie sur une période de 9 ans (Janvier 2012-Décembre 2020).

RÉSULTATS : Parmi les 562 grattages cornéens, adressés durant la période d'étude, 50 prélèvements revenaient positifs, soit un taux de positivité global de 9% et une incidence moyenne de 5 cas de KF confirmée par an. L'examen direct révélait la présence d'éléments fongiques dans 34 échantillons (68%). Il a été réalisé à l'eau physiologique et/ou après coloration PAS. La sensibilité de chaque technique était de 24% et 66% respectivement. La culture était positive dans 90% des prélèvements, avec un délai moyen de positivité d'environ 5 jours. Les moisissures représentaient 77% des champignons identifiés, tandis que les levures du genre *Candida* dominaient le reste des isolats. Parmi les filamenteux, *Fusarium sp.* était l'agent le plus incriminé dans notre série (36%), suivi d'*Aspergillus sp.* et d'*Alternaria sp.* (17% chacun). *Candida albicans* était l'espèce la plus isolée parmi les champignons levuriformes (56%), suivie de *C.tropicalis* et de *C.parapsilosis* (22% pour chaque espèce). L'étude de la sensibilité aux antifongiques n'a été pratiquée que pour la moitié des souches: soit 39% des champignons filamenteux et 89% des *Candida sp.* Trois molécules ont été testées : le Voriconazole, l'Amphotéricine B et le Fluconazole. Les isolats étaient sensibles dans des proportions de 100%, 80% et 33% respectivement.

CONCLUSION : La confirmation des KF par un examen mycologique est impérative compte tenu des implications pronostiques et thérapeutiques. Le résultat microbiologique définitif qui pourrait, parfois, être assez lent, ne devrait en aucun cas retarder la prise en charge. Nos résultats justifient, donc, le recours au Voriconazole comme traitement empirique de première intention.



P0505– LA CHIRURGIE D'ASPERGILLOME : MORBIMORTALITÉ À PROPOS DE 106 CAS

Abdelkbir.A, Zayene. B, Abdennadher.M, Hadj Dahmene.M, Zairi.S, Zribi.H, Marghli A.

Service de chirurgie thoracique de l'hôpital Abderrahmen Mami Ariana

INTRODUCTION :L'Aspergillome pulmonaire est une affection grave, due au développement d'une masse mycélienne du genre *Aspergillus*, dans une cavité préexistante le plus souvent d'origine tuberculeuse. Le traitement est habituellement chirurgical, ce dernier est grevé d'une morbidité et d'une mortalité non négligeables.

OBJECTIFS :Etudier la morbidité de la chirurgie d'aspergillose Préciser l'importance de dépistage précoce

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive analytique menée sur une période de 25 ans au service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire de l'hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 106 cas, avec un âge moyen de 47 ans et des extrêmes allant de 17 ans à 80 ans et un sex ratio de 0,6. L'antécédent principal était la tuberculose pulmonaire. Le côté droit était dominant (62 cas). Le geste chirurgical consistait en une résection réglée dans 86 cas et était conservateur dans 19 cas . La voie d'abord était une thoracotomie postérolatérale dans 102 cas et une voie mini invasive dans 4 cas. Les suites opératoires étaient simples dans 80 cas soit 76% et compliquées dans 26 cas soit 24%. Les complications étaient dominées par les infections post opératoires dans 9 cas, l'atélectasie dans 5 cas et le bullage prolongé dans 8 cas, un chylothorax dans 1 cas, un hématome dans 1 cas et un pneumothorax secondaire dans 2 cas. Les patients qui ont eu une résection réglée ont eu plus de complications que les patients ayant eu un traitement conservateur mais la différence était non significative (p : 0.2) Quatre cas de décès ont été notés.

CONCLUSION : Devant la morbidité importante du geste chirurgical, il serait important de mettre l'accent sur le dépistage précoce et le traitement correct des cas diagnostiqués de tuberculose pulmonaire, surtout dans les pays à forte prévalence tuberculeuse, afin de guérir les patients avec peu de séquelles.

P0506– PROFIL ÉPIDÉMIO–CLINIQUE ET MYCOLOGIQUE DES KÉRATITES CANDIDOSIQUES

A. Ben Salah(1), M. Chatti(1)*, S. Zina(2), S. Belgacem(1), A. Chakroun(1), Y. Maatouk(1), H. Lafi(1), M. Khairallah(2), M. Mastouri(1)

CHU Fattouma Bourguiba de Monastir / Laboratoire de microbiologie(1), Service d'ophtalmologie(2)

INTRODUCTION :Autres fois rares dans notre pays, l'isolement des levures de genre *Candida* dans les prélèvements oculaires est de plus en plus fréquent. Classiquement, *Candida* se greffe sur la cornée en cas d'immunodépression locale ou générale.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est d'examiner les aspects épidémio–cliniques et les caractéristiques microbiologiques des kératites à *Candida* sp.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude descriptive rétrospective colligeant les cas de kératites candidosiques diagnostiquées au laboratoire de mycologie entre 2012 et 2020.

RÉSULTATS :Le diagnostic de kératite à *Candida* était retenu chez neuf patients hospitalisés au service d'ophtalmologie durant la période de l'étude. Il s'agissait de 6 hommes et 3 femmes soit sex–ratio H/F=2. Leur âge moyen était de 65 ans. Le diabète a été retrouvé chez 33% patients. Environ 2/3 des sujets avaient des facteurs locaux favorisant la survenue des kératites fongiques, à savoir: le port des lentilles de contact (LDC) (33%), antécédent de greffe cornéenne (33%) ou un syndrome sec oculaire (17%). Seulement deux cas de kératite candidosique survenaient après traumatisme sur une cornée saine. L'un était un coup d'ongle du propre doigt du patient qui avait un onyxis à *Candida* sp. Chez plus de la moitié des patients, les abcès candidosiques étaient de forme ronde, de couleur blanche, et de bords réguliers. L'atteinte endothéliale était notée dans 89% des examens ophtalmologiques. La chambre antérieure présentait un hypopion dans 67% des yeux examinés. Neuf grattages cornéens et 2 LDC ont été adressés au laboratoire. L'examen direct n'était positif que dans 27% des prélèvements. La culture du matériel cornéen a permis d'identifier 5 isolats de *C.albicans*, 2 *C.tropicalis* et 2 *C.parapsilosis*. La sensibilité aux antifongiques a été testée pour 8 souches. Elles étaient toutes sensibles à l'Amphotéricine B, au Voriconazole et au Fluconazole.



CONCLUSION :La présentation clinique des kératites candidosiques est indiscernable de celle des kératites bactériennes. Devant la mise en jeu du pronostic fonctionnel et le risque de complications, un examen mycologique, comportant un examen direct et des cultures, serait indispensable et permettrait, ainsi, un diagnostic rapide et une adaptation précoce de la conduite thérapeutique.

P0507– FATAL EVOLUTION OF DISSEMINATED MUCORMYCOSIS INFECTION AFTER LANDMINE EXPLOSION

S.Hmila, Y. Mallat*, R. Ayari, A.Abdennadher, K. Amri, L. Nouisri
Orthopedics and traumatology department. Military Hospital of Tunis, University of Tunis Manar.

INTRODUCTION :Mucormycosis is a rare and aggressive fungal infection. It usually affects immunocompromised patients, resulting in a poorer prognosis. There are no pathognomonic signs, making the diagnosis difficult. We report a cutaneous form of mucormycosis, its evolution and management in order to help ensure early detection.

CAS CLINIQUES :A 49-year-old military man, smoker, with a history of hypertension, unbalanced type 1 diabetes, and skin allergy treated with local corticosteroids, was admitted to the emergency department after sustaining an improvised explosive device injury. He presented with hemorrhagic shock related to a traumatic amputation of the right foot. The patient underwent emergency surgery, massive transfusion and resuscitation. A CT angiography was performed on the 5th day during acute renal failure caused by a crush syndrome. It showed occlusion of the left posterior tibial artery but also an unusual deposition of white, cottony hairs on the surface of the wounds of both legs and hands with extensive local skin and muscle necrosis despite extensive excisions of healthy tissue. Microbiological investigation led to mucormycosis. Routine administration of Amphotericin-B was started as well as local treatment with improvement of the local appearance of the wounds after 3 days of treatment. Nevertheless, the patient developed multi-organ failure and eventually died after a total of 15 days.

CONCLUSION :Cutaneous mucormycosis is an uncommon form of the disease but with a high mortality rate. Its diagnosis remains difficult. The treatment of mucormycosis is multidisciplinary: correction of the underlying immunosuppression, radical surgical treatment and combination of antifungal treatment.

P0508– RÉSULTATS CHIRURGICAUX DES PNEUMONECTOMIES POUR ASPERGILLOME PULMONAIRE

Essid.R, Abdelkbir.A, Ben Amara.K, Hadj Dahmen.M, Bouassida.I, Abdennadher.M, Zairi.S, Zribi.H, Marghli.A

1– Service de chirurgie thoracique, hôpital Abderrahmen Mami

INTRODUCTION :L'aspergillome pulmonaire est une infection fongique due à un développement de filaments mycéliennes à l'intérieur d'une cavité parenchymateuse ou pleurale préexistante, le plus souvent secondaire à la tuberculose. Sa chirurgie est connue pour être difficile, et nécessite dans certains cas des résections étendues allant jusqu'à la pneumonectomie avec des taux de morbidité postopératoire élevés

OBJECTIFS :Le but de notre étude était d'évaluer les résultats chirurgicaux des patients qui ont nécessité une pneumonectomie pour aspergillome.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive portant sur 7 patients ayant eu une pneumonectomie pour aspergillome pulmonaire dans le service de chirurgie thoracique de l'hôpital Abderrahmen Mami sur une période de 14 ans.

RÉSULTATS :Il s'agissait de 5 hommes et 2 femmes. La moyenne d'âge était de 44.5 ans avec des extrêmes allant de 22 à 67 ans. Deux patients étaient tabagiques. Un antécédent de tuberculose pulmonaire a été retrouvé chez 5 patients, et un antécédent de dilatation des bronches chez 1 patient. La symptomatologie était faite d'hémoptysie dans 4 cas, de toux dans 2 cas et de douleur thoracique dans un cas. La radiographie du thorax avait montré une opacité hétérogène irrégulière dans 4 cas et une opacité excavée dans 3 cas. Le scanner thoracique a montré une lésion kystique excavée dans 4 cas et une condensation parenchymateuse dans 3 cas. L'aspergillome était complexe dans tous les cas. Une serologie aspergillaire a été faite pour 4 patients. Tous les patients ont été opérés et ont eu une pneumonectomie. Un seul patient a nécessité un geste d'hémostase en urgence pour son hémoptysie. La voie d'abord était une thoracotomie postéro latérale. Les suites opératoires étaient simples dans tous les cas. La durée moyenne du drainage thoracique était de 2.28 jours et la durée moyenne d'hospitalisation était de 9.26 jours.

CONCLUSION :Malgré l'avènement de nouveaux traitements médicaux, la chirurgie reste un standard dans la prise en charge de l'aspergillome pulmonaire. Les résultats postopératoires sont influencés par l'état du patient et la complexité de la chirurgie.



Infections parasitaires diverses



P0509– DELUSIONAL PARASITOSIS IN A SCHOOL TEACHER LIVING IN A RURAL AREA (INTEREST OF PARASITOLOGICAL TESTS)

Yassine Merad, Malika Belkacemi, Hichem Derrar, Mounia Medjber

Hassani Abdelkader/laboratoire central, service de pneumologie, service de psychiatrie

INTRODUCTION :Delusional parasitosis is an uncommon psychotic illness. Patients often report to dermatologists scars which are frequently produce by himself trying to extract the parasites. A careful clinical examination combined with parasitological tests can be decisive in the diagnosis of delusional parasitosis, especially for patients from rural areas.

CAS CLINIQUES :In our case, examination revealed self-inflicted scratch in different stages of healing, and limited to body parts within easy reach. The patient has seen numerous physicians, and it seems that she has mutilated her body attempting to remove offending insects; she provided skin scarping and bit of debris in papers, pretending that they contain worms and insects. Light pressure on the lesions revealed no extrusion of parasitic forms, and no exudate. No macro parasites like helminthes, insectes larvae (myiasis) were observed. Serial scrape smears were taken from the lesions, to rule out parasitic disorders, such as leishmaniasis and mycoses. Relevant investigations including hemogram, urinalysis, and thyroid function were within normal ranges, and stool analysis was normal. Moreover, patient was asked to bring any worm or insect at the day 3 of follow-up visit. Finally, all the medical and biological data indicated that there was no convincing proof of a causal parasitic infection. Our patient was started on amisulpride at 100 mg twice daily, and skin lesions were managed by using clobetasol propionate ointment, applied twice a day. She was given a listening of local psychiatrist, which led to complete remission after 5 weeks, no other skin lesions were observed.

CONCLUSION :Delusional parasitosis is rare but most often affects women over 50, seeking multiple consult, and having a mistaken belief that they are infested with insects, worms or other organisms, they generally provide multiple skin scraping and bits of debris in papers. Delusional parasitosis is difficult to diagnose, many skin disorders cause itching sensation, skin sores or irritation provoked by person's scarching. Nevertheless, delusional parasitosis sufferers are fixated on the perceived irritation. Laboratory test are required to rule out real parasitosis, especially in patients from rural settings.

P0512– SÉROPRÉVALENCE DE LA TOXOPLASMOSE CHEZ LES DONNEURS DE SANG DE LA WILAYA DE SIDI BLEL ABBÈS

BELKACEMI Malika / Merad Yassine

CHU Hassani Abdelkader Sidi Bel Abbes Centre d'hémobiologie transfusion sanguine /CHU Hassani Abdelkader Bel Abbes Laboratoire Central Algérie

INTRODUCTION :La toxoplasmose est une parasitose cosmopolite due à un protozoaire toxoplasma gondii qui affecte plus d'un tier de la population mondiale. L'infection se déroule le plus souvent de façon inapparente sur le plan clinique. Il a été démontré que l'infection peut être transmis par voie transfusionnelle.

OBJECTIFS : L'objectif de cette étude était de déterminer la séroprévalence de toxoplasmose chez les donneur de sang.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive transversale portant sur la recherche des anticorps antitoxoplasmiques chez les donneurs de sang de la wilaya de Sidi Bel Abbès. Cette recherche a été effectuée par un test d'agglutination de particules de latex confirmé par la détermination des anticorps IgM et IgG par technique immunoenzymatique (ELISA).

RÉSULTATS :Les anticorps antitoxoplasmiques ont été retrouvés dans le sérum de 46 sur les 103 donneurs de sang recrutés soit une séroprévalence globale de 44.7% avec un intervalle de confiance IC à 95% (35,1 - 54,3)%. Sur ces 46 donneurs séropositifs 100% ont des IgG antitoxoplasmiques alors que les IgM étaient indétectables.

CONCLUSION :Cette étude a fourni les premières données sur la séroprévalence de l'infection à Toxoplasma gondii chez les donneurs de sang en Algérie. Le risque de transmission de toxoplasmose par la transfusion sanguine existe. A cet effet, il est nécessaire de renforcer les mesures de sécurité transfusionnelle pour les personnes polytransfusés, immunodéprimés et les femmes enceintes afin de réduire la morbidité liée à l'acte transfusionnel.

P0513– A NEW TUNISIAN CASE OF SUBCUTANEOUS DIROFILARIASIS

A. Babay(1)*, R. Abid(1), S. Hannachi(1), R. Jeribi(1), W. Eleuch(1), L. Mtibaa(2), B. Jemli(2), R. Battikh(1)

(1) Department of Infectious Diseases (2) Laboratory of Parasitology Military Hospital of Tunis, 1008 Montfleury, Tunis, Tunisia



INTRODUCTION :Dirofilariasis is an emerging helminthic zoonosis seldom reported. Human dirofilariosis is a clinical entity caused by infection with nematode species of the genus *Dirofilaria*. This cosmopolitan zoonosis is usually affecting dogs and cats. Humans are accidental hosts and rarely affected. We reported a new Tunisian case of dirofilariosis presenting as a subcutaneous periorbital and frontal nodule.

CAS CLINIQUES :A 71-year-old male without underlying medical conditions living in the North of Tunisia. He consulted us at the beginning of September 2021 for painful swelling in the temporo frontal region associated with a right periorbital nodule that had been evolving for 20 days without fever. He denied redness or pain. On physical examination, there was a periorbital skin nodule and a frontal swelling of 3 and 4 cm , wich was firm, fixed and painless. Blood counts were normal with no eosinophilia. The Sedimentation rate and the C reactive protein were normal. A facial CT scan had showed a right subcutaneous lesion of 25 mm, peripherally enhanced, hypodense and liquified in the center, with a thickening of the right periorbital soft tissues, without any bone lesion and without extension to the intraorbital space. The ophtalmological examination was normal. Microscopic examination of the nodule biopsy revealed eosinophils and fragments of adult nematode. The worm was identified as *Dirofilaria repens* based on morphological features. *Microfilaria* was not detected in peripheral smear. The treatment of choice consisted of complete surgical resection of the nodule. There is no relapse two months after discharge

CONCLUSION :Although *Dirofilaria* infections are rare, we should be aware of their possibility. Definitive cure can be achieved with surgery. Anti helminthic drugs may not be required in case of *D. repens*. We suggest that epidemiological investigations of vectors and canine dirofilariosis should be implemented. The detection and treatment of the canine reservoir must be done in order to reduce the number of human cases.

P0514– AMOEBOME COECAL : PIÈGE DIAGNOSTIQUE

N.Ben Gamra, S.Landolsi, MR.Ben Othmen,L.Belgaied H.Rakkeh, A.Aouida, W.Saidani , A.Chamekhi, A. BelHadj , A.Saidani , M.Abbess, F.Chebbi
hopital Mahmoud el matri Ariana

INTRODUCTION :L'amoebome est une pathologie rare même en zones endémiques. Son traitement demeure médical sauf en cas de complication. Son diagnostic n'est pas aisé. Le but de ce travail était de rapporter un cas d'amoebome caecal imitant un cancer colique.

CAS CLINIQUES :Mr HI, âgé de 34 ans, ASA I, admis pour douleurs abdominales évoluant dans un contexte d'amaigrissement. Pas de syndrome dysentérique dans les antécédents. L'examen clinique était normal. A la biologie, il existait une anémie ferriprive. L'échographie abdominale avait mis en évidence un épaississement de la paroi caecale. La coloscopie avait montré une large masse ulcérée au niveau du coecum. Les biopsies avaient révélé l'existence de cellules inflammatoires. Les biopsies faites étaient non concluantes. Une colectomie droite était faite devant la suspicion de tumeur colique. L'examen anatomopathologique avait conclu à un amoebome.

CONCLUSION :Le diagnostic de l'amoebome colique n'est pas aisé en pré-opératoire. Il peut faire le change avec une tumeur colique entraînant le recours à un traitement chirurgical pour une affection médicale.

P0515– GROSSE JAMBE DOULOUREUSE: PENSER AU KYSTE HYDATIQUE DU MOLLET !

C. Ben Salah *1, M. Ben Hadj Ali 2 , N. Ben Kahla 3

1: groupement de santé de base de Nabeul, 2 : direction régionale de santé de Nabeul, 3 : service des urgences HMTM Nabeul

INTRODUCTION : La grosse jambe douloureuse non traumatique est un motif fréquent de consultation en urgence. Les étiologies sont dominées par les Thromboses veineuses profondes (TVP), les causes infectieuses notamment érysipèle des membres inférieurs ou une fasciite nécrosante. Exceptionnellement, un kyste hydatique peut en être la cause. Nous rapportons une observation d'une échinococcose du muscle quadriceps et nous essayons de discuter les particularités cliniques et thérapeutiques de cette localisation.

CAS CLINIQUES :Patient âgé de 24 ans, sans antécédent médicaux particuliers qui consultait aux urgences pour une grosse jambe gauche. L'examen clinique a trouvé un patient fébrile à 38°C, un mollet gauche augmenté de volume sensible à la palpation. Le signe de Homans était positif. Le doppler veineux était normal. Alors que l'échographie des parties molles a mis en évidence 2 formations à doubles



composantes multikystiques mesurant 70 x 30 mm évocatrice de kyste hydatique du mollet. La recherche d'autre localisation a montré la présence d'image kystique de 52 x 47 mm localisée au niveau du segment IV du foie. Le patient a été opéré avec bonne évolution clinique.

CONCLUSION : La grosse jambe douloureuse est un problème de pratique quotidienne. L'écho Doppler permet de faire le diagnostic différentiel des phlébites profondes évitant ainsi un traitement anticoagulant inutile et dangereux. Le Doppler veineux couplé au Doppler artériel et à l'échographie des parties molles permet de retrouver de nombreuses étiologies rares.

P0516– KYSTE HYDATIQUE DU CERVEAU RÉCIDIVANT: A PROPOS D'UNE NOUVELLE OBSERVATION

C. Ben Salah *1, M. Ben Hadj Ali 2, N. Ben Kahla 3

1: groupement de santé de base de Nabeul, 2 : direction régionale de santé de Nabeul, 3 : service des urgences HMTM nabeul

INTRODUCTION : L'hydatidose ou kyste hydatique du cerveau est une affection parasitaire provoquée par le développement chez l'homme de la forme larvaire d'un tenia : Echinococcus granulosus. La localisation cérébrale du kyste hydatique est rare (0,5 à 4,5%).

CAS CLINIQUES : Nous rapportons l'observation d'une patiente de 26 ans, ayant accouché par voie basse il y a 35 jours, notion de traumatisme crânien il y a 20 jours. Elle nous est adressée pour coma. L'examen à nos urgences trouvait un CGS 7/15, une anisochorie, une paralysie faciale gauche. La patiente a été sédaturée, intubée, et mise sous ventilation mécanique. Une tomodensitométrie cérébrale a été pratiquée et a objectivé une formation multiloculaire pariéto-occipitale droite rehaussée par l'injection du produit de contraste avec effet de masse et engagement sous falcié évoquant un kyste hydatique du cerveau. La patiente a été adressée en neurochirurgie où elle a été opérée d'urgence, sortie à J 4 post-opératoire avec persistance d'une hémiparésie gauche. Trois ans après l'intervention, la patiente a reconsulté nos urgences pour des céphalées et des vomissements avec un examen clinique strictement normal, un scanner cérébral a été pratiqué et a découvert une récurrence du kyste hydatique.

CONCLUSION : Le kyste hydatique du cerveau est une pathologie rare, elle s'observe essentiellement chez l'enfant en zone d'infestation endémique. La tomodensitométrie cérébrale permet de faire le diagnostic, et le traitement est neurochirurgical. Le risque de récurrence est d'environ 19% et il est corrélé avec le taux de rupture per-opératoire du kyste.

P0517– LUMBAR SPINE HYDATID CYST

R.Elafram, A. Lassoued, M.Ben Romdhane, A.Hamdi, H.Annabi
hopital des forces de sécurité de l'intérieure

INTRODUCTION : Hydatid cyst disease is caused by the parasite Echinococcus granulosus and occurs mostly in the liver and lung. Humans are accidental intermediary hosts in the biological cycle of hydatid disease. They are infected directly from a dog bite or indirectly by drinking water or eating food contaminated with the eggs of the parasite. The disease is rarely seen in the vertebral system, occurring at a rate of 0.2–1%. Cysts are usually seen in highly vascularized parenchymal organs such as the brain, the liver, and the lung. Bone involvement is very rare. Hence treating them is a challenge. This is a case presentation of a very rare lumbar spine hydatid cyst patient who was admitted and operated in our orthopedic department.

CAS CLINIQUES : A 28-year-old dog Handler patient presented to our department with complaints of lower back pain and cruralgia for six months. The lumbar spine X-ray showed a condensing L2 vertebral body with osteolysis of L1 L2 L3. The MRI showed a large expansive process with irregular outlines filling the paravertebral space between L1 and L3 with signs of bleeding. The growth measured 60x60x120 mm, and was repressing the left psoas major muscle, the posterior arch of L3 and the infra-renal abdominal aorta. Being a dog handler, the probable diagnosis was a hydatid cyst. But the specific serology wasn't conclusive, nonetheless the symptoms and the growth size and location made the surgery necessary. Surgery was performed in 2 stages: Stage 1: Lumbar arthrodesis D11 L5 by posterior route with left laminectomy L1 L3; Stage 2 after 3 months: anterior retroperitoneal route, discovery and aspiration of a left lumbar cystic growth revealing vesicular structures further evoking the hydatid cyst diagnosis. The growth was entirely removed, thankfully it didn't invade any vital structures and its anatomical examination confirmed the diagnosis of hydatid cyst. The patient had a complementary course of Albendazol and is regularly checked for a secondary location of his cyst.

CONCLUSION : Hydatid disease mostly forms in the liver (60–70%) and in the lungs (10–15%). Bone involvement is rare and is observed only in 0.5–2% of all cases, with approximately half of the cysts involving the vertebrae. The medical literature reported that thoracic vertebrae were involved in 60%, lumbosacral vertebrae in 35% and cervical vertebrae in 5% of the cases. In this case the patient's growth

made the surgical excision necessary with a complementary arthrodesis and the procedure went well but it is well known that any cyst could easily burst during the surgery and its relapse rate will exceed 40%, which is why it is high risk procedure and must be supervised by an experimented surgeon.

P0518- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES PARASITOSE INTÉSTINALES DANS LA RÉGION DE SOUSSE: ETUDE SUR 11 ANS (2010-2021)

Zaynab mahjoub, Chouaieb Hamed, El Faleh Meriem, Ismail Samar, Chatti Meriem, Imene Khammeri, Fathallah Akila
laboratoire de parasitologie Mycologie, CHU Farhat Hached de Sousse

INTRODUCTION :Les parasitoses intestinales posent un problème de santé publique dans les pays en voie de développement. Le profil épidémiologique de ces pathologies ne cesse de se modifier au fil du temps. Ces parasitoses restent relativement fréquentes en Tunisie malgré l'amélioration du niveau de vie et des conditions sanitaires.

OBJECTIFS :Le but de notre travail est de décrire le profil épidémiologique et parasitologique des parasitoses intestinales diagnostiquées au laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse durant les 11 dernières années.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive comportant les patients adressés au laboratoire de Parasitologie Mycologie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse entre Janvier 2010 et Décembre 2021 pour suspicion ou dépistage d'une parasitose intestinale.La recherche de parasites intestinaux a été réalisée par le scotch test anal et/ou par l'examen parasitologique des selles (EPS).

RÉSULTATS :Un total de 2965 prélèvements positifs a été enregistré durant la période d'étude. Une diminution du nombre des EPS positifs a été notée au cours des années et particulièrement durant les 2 années 2020 et 2021. L'âge moyen des patients était de 24 ans avec des extrêmes de 1 et 90 ans. Le sexe ratio H/F était de 0.87. Nous avons noté la présence d'un seul parasite dans 87,78% des prélèvements avec prédominance des protozoaires (57,1 % des cas). *Cryptosporidium* sp a été identifié dans 0,4% des cas. Des helminthes étaient présents dans 42,5% des cas ; *Enterobius vermicularis* était le plus fréquent (99% des cas). Un polyparasitisme a été noté dans 12.21% des cas. Les associations les plus fréquentes étaient *Dientamoeba fragilis*+*Blastocystis*

hominis dans 33,3% des cas et *Dientamoeba fragilis*+*Enterobius vermicularis* dans 22.2% des cas.

CONCLUSION :La diminution des parasitoses intestinales ces dernières années pourrait être expliquée par l'amélioration des conditions d'hygiène et de vie et par l'accès plus facile aux antiparasitaires. Ces pathologies peuvent, aussi, être sous-estimées à cause de la diminution de prescription d'EPS. La lutte contre le péril fécal et le dépistage chez les patients à risque doivent être maintenus pour réduire la prévalence de ces affections.

P0519- KYSTE HYDATIQUE DE LA RÉGION GLUTÉALE : LOCALISATION EXCEPTIONNELLE

M.Sghaier*, I.Ben Ismail, S.Rebii, A.Zoghلامي
chirurgie générale CTGB

INTRODUCTION :Le kyste hydatique est une parasitose due au développement de la forme larvaire d'*Echinococcus granulosus*. Le parasite empreinte le système porte pour disséminer le corps. Le foie (70 %) et le poumon (10 à 15 %) sont les organes les plus fréquemment atteints. L'hydatidose musculaire est une affection rare (1 à 5%). La localisation fessière paraît exceptionnelle, même en pays d'endémie.

CAS CLINIQUES :Nous rapportant le cas d'un patient âgé de 41 ans, opéré à deux reprises pour hydatidose pleuropulmonaire et hépatique (il a eu une périkystectomie pour les kystes pleuraux et résection du dôme saillant pour le KHF), se présente actuellement pour douleur de l'HCdt. L'examen clinique était sans anomalie. La sérologie hydatique était positive. La TDM abdominale de contrôle a montré un KH type IV à paroi totalement calcifiée des segments VI et VII du foie avec une formation kystique à paroi fine située entre le muscle pyriforme et la paroi postérieure du cotyle droit mesurant 52 mm de grand axe. L'indication opératoire n'a pas été retenue pour le KHF. Une IRM des parties molles a été faite afin de mieux explorer le KH de la région glutéale, a montré un kyste hydatique fessier droit profond venant au contact du nerf sciatique et du paquet vasculaire glutéal homolatéraux. Le patient était opéré par une voie élective après protection par des champs imbibés d'eau oxygénée, isolement du kyste, ponction-aspiration qui ramenait un liquide clair eau de roche, extraction de la membrane



proligère, toilette abondante à l'eau oxygénée, puis périkystectomie emportant toute la coque du kyste hydatique. Les suites postopératoires étaient simples, le patient quittait le service au 5^{ème} jour avec une bonne évolution.

CONCLUSION :L'hydatidose musculaire est le plus souvent primitive et isolée, elle n'est associée à d'autres localisations hydatiques que dans 8 % des cas. L'IRM est la méthode diagnostique de choix en pathologie hydatique des parties molles elle permet une meilleure analyse des rapports locorégionaux. Le traitement de l'échinococcose musculaire est une combinaison de traitement médical (albendazole) et de chirurgie (périkystectomie).

P0520- AMOEBOME COLIQUE SIMULANT UNE TUMEUR CÆCALE : À PROPOS D'UN CAS

M.Sghaier*, I.Ben Ismail, S.Rebii, A.Zoghلامي
chirurgie générale CTGB

INTRODUCTION :L'amoébome colique est une pseudo-tumeur inflammatoire rare du colon. La symptomatologie clinique est non spécifique et le diagnostic est difficile. Il pose le problème du diagnostic différentiel avec le cancer colique lorsqu'il est inaugural.

CAS CLINIQUES :M. FA, âgé de 46 ans, a été admis pour une douleur de la fosse iliaque droite évoluant depuis une semaine. A l'interrogatoire, le patient rapportait la notion de constipation chronique, sans diarrhée ni altération de l'état général. A l'examen, le patient était apyrétique et présentait une sensibilité de la fosse iliaque droite. Le bilan biologique était normal hormis une CRP élevée à 79 mg/L. La tomodensitométrie abdominopelvienne montrait un aspect hétérogène du bas-fond cæcal avec épaissement et infiltration liquidienne pariétale et péri cæcale, un appendice latéro-cæcal interne à paroi épaissie à 12 mm. L'aspect scanographique faisait évoquer une pathologie inflammatoire de la région cancale ou une tumeur cancale compliquée. Le patient a été opéré par voie médiane. L'aspect macroscopique était en faveur d'une origine néoplasique avec une masse tumorale aux dépens du cæcum envahissant la dernière anse iléale et la paroi antérolatérale droite de l'abdomen avec un appendice méconnaissable. Il a été réalisé une hémicolectomie droite carcinologique emportant les 20 derniers centimètres du grêle avec une anastomose iléocolique termino-latérale. Par ailleurs, il n'y avait pas de carcinose péritonéale ni de métastases hépatiques. Les suites opératoires étaient simples. L'étude anatomopathologique de la pièce opératoire a conclu à une pseudotumeur inflammatoire du carrefour iléocolique d'origine amibienne.

CONCLUSION :L'amoébome est une pseudo-tumeur inflammatoire rare du colon, pouvant être la forme de révélation inaugurale d'une amibiase intestinale. La symptomatologie clinique, peu spécifique, parfois trompeuse, rend le diagnostic difficile. La hantise du cancer colique justifie l'exérèse chirurgicale. Etant dans un pays d'endémie intermédiaire, il faudrait toutefois l'évoquer chez tout patient présentant une masse tumorale et demander une sérologie amibienne, d'autant plus que le traitement médical permet d'obtenir la guérison et d'éviter une chirurgie lourde.

P0521- HYDATIDOSE TUBAIRE MIMANT UN ABCES TUBO-OVARIEN

M.Sghaier*, I.Ben Ismail, S.Rebii, A.Zoghلامي
chirurgie générale CTGB

INTRODUCTION :L'hydatidose continue à sévir sous forme endémique en Tunisie. Outre les localisations hépatiques et pulmonaires qui sont les plus fréquentes ; l'hydatidose peut être à localisation pelvi-génitale réalisant ainsi l'un de ses aspects rares et trompeurs. Nous proposons de vous rapporter une localisation exceptionnelle : l'hydatidose tubaire.

CAS CLINIQUES :Mme LA âgée de 42 ans, sans ATCDs, admise pour douleurs abdominales généralisés évoluant depuis 4 mois. A l'examen physique l'abdomen était souple dépressible, pas de masse palpable. L'échographie abdominale avec complément scanographique ont montré un kyste hydatique de 6*7 cm, à paroi partiellement calcifiée, au niveau de l'espace de Morisson et une formation kystique multicloisonnée annexielle gauche de 3 cm. Une laparotomie a été réalisée. L'exploration a retrouvé une hydatidose tubaire gauche qui a nécessité une salpingectomie. Par ailleurs une kystectomie a été réalisée pour le KH péritonéal. L'étude anatomopathologique a confirmé l'origine hydatique des kystes par la présence des multiples vésicules hydatiques. Les suites opératoires étaient simples.

CONCLUSION :Le kyste hydatique tubaire est une localisation exceptionnelle, dont le diagnostic est le plus souvent réalisé en peropératoire. Le traitement de la localisation tubaire du kyste hydatique est chirurgical et souvent radical (salpingectomie).

P0524- ETUDE DU REBOND SÉROLOGIQUE CHEZ LES ENFANTS ATTEINTS DE TOXOPLASMOSE CONGÉNITALE

R.Trabelsi, F.Bouzakoura*, R.Ben Abdallah, R.Maatoug, O.Souissi, K.Aoun, A.Bouratbine
Laboratoire Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis



INTRODUCTION :La toxoplasmose congénitale (TC) est considérée comme un réel problème pédiatrique, nécessitant un suivi rigoureux pour détecter les éventuelles complications tels que le rebond sérologique.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était d'étudier le rebond sérologique chez les enfants atteints de TC.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective menée dans notre laboratoire incluant les enfants atteints de TC sur une période de 16 ans (2005–2021). Le diagnostic anténatal de la TC a consisté à rechercher l'ADN parasitaire au niveau du liquide amniotique par qPCR. A la naissance le bilan sérologique a comporté une recherche des IgG et des IgM par la technique ELISA et l'étude des profils immunologiques comparés des IgG et des IgM par western blot entre le sérum de la mère et celui du nouveau-né. Le suivi sérologique a comporté la recherche des IgG et des IgM par ELISA.

RÉSULTATS :Au total, 49 cas de TC ont été diagnostiqués parmi lesquels 9 (18%) ont présenté un rebond sérologique au cours de leurs suivis. Sept femmes parmi les 9 étaient mises sous Spiramycine. Le diagnostic anténatal n'était pratiqué que dans 2 cas et était négative. Le diagnostic de TC a été posé en néonatal dans 5 cas par western blot, dans 2 cas par la présence d'IgM en ELISA au-delà de J10 de vie et dans 2 autres cas par la stabilité des IgG au-delà de 3 mois. Tous les nouveau-nés ont été mis sous traitement curatif dès la confirmation du diagnostic. Deux enfants ont présenté deux épisodes de rebond sérologique. Le rebond sérologique a été observé après l'arrêt du traitement anti-toxoplasmique dans 7 cas. Pour les deux autres, le rebond est survenu avant la fin du traitement. En effet, l'administration du traitement anti-toxoplasmique était discontinuée et interrompue en raison de l'apparition de signes biologiques à type de granulopénie.

CONCLUSION :La fréquence et la diversité des rebonds sérologiques soulignent l'importance du suivi sérologique régulier et permettent d'évaluer l'efficacité thérapeutique et de détecter un foyer actif.

P0525– SÉROCONVERSION TOXOPLASMIQUE AU COURS DU 2^ÈME TRIMESTRE DE LA GROSSESSE : PARTICULARITÉS CLINIQUES ET BIOLOGIQUES

R.Trabelsi, F.Bouzakoura*, R.Ben Abdallah, O.Souissi, R.Maatoug, K.Aoun, A.Bouratbine
Laboratoire Parasitologie–Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

INTRODUCTION :La survenue d'une séroconversion toxoplasmique pergravidique peut entraîner une transmission transplacentaire du parasite et exposer le fœtus à des atteintes graves en fonction de la date de contamination au cours de la grossesse.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était de rapporter les particularités de la séroconversion toxoplasmique au cours du 2^{ème} trimestre de la grossesse ainsi que les atteintes fœtales observées.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective colligée dans notre laboratoire incluant les femmes enceintes ayant fait une séroconversion toxoplasmique du T2 sur une période de 5 ans (2016 –2021). La recherche des IgG et IgM a été faite par ELISA. Le diagnostic anténatal a consisté à rechercher de l'ADN parasitaire au niveau du liquide amniotique par qPCR. A la naissance, une recherche des IgG et IgM par ELISA et un western blot comparatif en IgG et en IgM entre le sérum de la mère et celui du nouveau-né(NN) ont été faits. Un bilan paraclinique a été pratiqué chez tous les NN.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude 24 cas de séroconversion toxoplasmique du 2^{ème} trimestre de grossesse ont été retenus. Le diagnostic anténatal a été pratiqué chez 14 femmes. La PCR s'est révélée positive dans 3 cas nécessitant la mise sous traitement curatif. La spiramycine a été instituée chez 18 femmes jusqu'à l'accouchement. Les contrôles échographiques étaient sans anomalies. Le diagnostic de TC a été retenu chez 7 NN (29%) dont 3 en anténatal et 4 à la naissance. Ils ont été mis sous traitement curatif. Parmi les 7 cas de TC, l'ETF et le FO ont montré une hydrocéphalie bi-ventriculaire dans un cas et une chorioretinite dans un autre.

CONCLUSION :Devant le taux considérable de TC en cas de séroconversion toxoplasmique au cours du 2^{ème} trimestre de grossesse, la sensibilisation des femmes séronégatives quant à l'importance du suivi sérologique serait primordiale.

P0526– LES PARTICULARITÉS CLINIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET ÉVOLUTIVES DE L'HYDATIDOSE PANCRÉATIQUE

Bouna Souhaib*, Fatma Hammami, Bneta Hameyene, Khaoula Rekik, Fatma Smaoui, Chakib Marrakchi, Makram Koubaa, Mounir Ben Jemaa
Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie



INTRODUCTION :L'hydatidose est une maladie endémique qui constitue un véritable problème de santé en Tunisie. Le kyste hydatique du pancréas (KHP) est très rare, même dans les pays d'endémie.

OBJECTIFS :Notre objectif était d'étudier les caractéristiques cliniques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives du KHP.

MÉTHODE :Etude rétrospective de 2013 à 2021 incluant tous les cas de KHP admis au service des maladies infectieuses.

RÉSULTATS :Quatre femmes d'origine rurale étaient colligés. L'âge médian était 51 ans, avec des extrêmes allant de 31 à 61 ans. La notion de contact avec les chiens était notée dans 3 cas. Les signes révélateurs incluaient des douleurs abdominales (3 cas), une fièvre (2 cas) et une masse de l'hypochondre droit (1 cas). La sérologie hydatique par ELISA et hémagglutination était positive dans tous les cas. La tomographie abdominale évoquait le diagnostic chez toutes les patientes, en objectivant des lésions kystiques avec un aspect radiologique typique. Des kystes extra-pancréatiques étaient associés au niveau hépatique (3 cas), pulmonaire (2 cas) et cardiaque (1 cas). Le traitement médical à base d'albendazole était prescrit dans tous les cas. Les effets indésirables incluaient une cytolyse hépatique (2 cas) et une intolérance digestive à type d'épigastalgies et des vomissements (1 cas). Un traitement chirurgical était associé dans 3 cas. L'évolution était favorable dans 3 cas avec un recul moyen de 2 ans. Une rechute était notée dans un cas.

CONCLUSION :Le KHP est une localisation rare. L'apport de la radiologie est essentiel au diagnostic. Le traitement chirurgical de choix reste la résection du dôme saillant. La prévention reste le meilleur moyen pour diminuer l'incidence de cette pathologie.

P0527- EVOLUTION DU PROFIL DES CONSULTANTS POUR DIAGNOSTIC DE LA LEISHMANIOSE CUTANÉE À L'INSTITUT PASTEUR DE TUNIS

F. Maatallah, N. Boulehmi, O. Souissi, N. Zallagua, R. Ben Abdallah, E. Siala, A. Bouratbine, K. Aoun.

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

INTRODUCTION :La leishmaniose cutanée (LC) est émergente en Tunisie depuis les années 1980. C'est actuellement la maladie vectorielle la plus fréquente dans le pays avec des milliers de cas annuels.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était de dresser le profil des consultants pour LC et d'en étudier une éventuelle évolution ces 2 dernières décennies.

MÉTHODE :L'étude a concerné les patients adressés au laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'Institut Pasteur de Tunis (IPT) durant les années 2008, 2013 et 2018 pour confirmation biologique du diagnostic de LC. Une fiche anonymisée ne comportant aucune donnée personnelle a été remplie pour chaque patient. Il y a été relevé notamment l'âge, le sexe, le lieu de contamination probable, le mois de consultation et le délai depuis l'apparition des lésions.

RÉSULTATS :Le nombre total des patients durant les trois années de l'étude était de 223. Une augmentation progressive du nombre des consultants a été observée avec 35 en 2008, 61 en 2013 et 119 en 2018. Le taux de positivité a également augmenté entre 2008 (31.4%) et les années suivantes (respectivement 42% et 36.9%). L'âge et le sex-ratio H/F sont restés relativement stables avec des moyennes respectives de 34,1 années et 1,18. Vu la localisation géographique de l'IPT, les contaminations au Nord, foyers à *Leishmania infantum*, ont représenté 44.9% alors que la proportion des cas de la forme en question ne dépasserait pas 5-10% de l'ensemble des cas. Les délais de diagnostic restent relativement élevés (7,2 semaines en moyenne) même si une amélioration est constatée par rapport aux années 1990.

CONCLUSION :Le profil des patients consultant pour LC à l'IPT reste relativement stable à travers les années. Cependant, l'introduction récente de la PCR a probablement participé à l'augmentation du nombre annuel de consultants ainsi qu'à la croissance du taux de positivité. En effet, cette technique est connue plus sensible que les classiques examen microscopique et culture. L'analyse du profil des cas de LC permet d'actualiser et d'optimiser la stratégie de diagnostic et de prise en charge de la maladie.

P0528- PARASIToses DIGESTIVES OPPORTUNISTES CHEZ LES IMMUNODEPRIMES

M. Daoued¹, A. Kallel¹, A. Bouabdallah^{1,2}, S. Marouen¹, S. Jemel¹, M. Messoued¹, B. Hmissi¹, S. Belhadji¹, B. Kilani², F. Mallouli³, K. Kallel¹

¹-Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital La Rabta de Tunis ²-Service des Maladies Infectieuses, Hôpital La Rabta, Tunis ³-Service de pédiatrie, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse



INTRODUCTION :La cryptosporidiose, la microsporidiose et la cystoisosporose sont des infections intestinales opportunistes retrouvées essentiellement chez les sujets infectés par le VIH, mais également dans d'autres types d'immunodépressions.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et biologiques des infections à microsporidies, cryptosporidies et *Cystoisospora belli* diagnostiquées dans notre laboratoire.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective ayant porté sur les selles des patients immunodéprimés chez qui une parasitose intestinale opportuniste a été suspectée durant une période de 5 ans (2017-2021). A côté de l'examen parasitologique classique, une recherche spécifique des microsporidies par la coloration de Weber et une recherche de cryptosporidies et de *Cystoisospora belli* par la coloration de Ziehl-Neelsen modifiée ont été réalisées pour chaque patient. A partir de 2020, une recherche de l'ADN de microsporidies par PCR a été réalisée pour les colorations négatives. Les données cliniques et thérapeutiques ont été recueillies à partir des dossiers des patients.

RÉSULTATS :Treize cas de parasitose intestinale opportuniste ont été diagnostiqués : 7 cas de cryptosporidiose, 5 cas de microsporidiose diagnostiqués par la coloration de Weber dans 1 cas et à la PCR dans 4 cas et 1 cas de cystoisosporose. Le sex ratio des patients était de 0.6 et l'âge moyen de 31.5 ans. Parmi ces patients, 9 étaient hospitalisés au service des maladies infectieuses et étaient infectés par le VIH. Le compte moyen des Lymphocytes CD4 était de 40 cellules/mm³. La parasitose était inaugurale de l'infection par le VIH dans 1 cas ; 8 patients étaient connus séropositifs pour le VIH dont 7 étaient sous traitement antirétroviral combiné. Les 4 autres patients étaient des enfants hospitalisés au service de pédiatrie du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse pour prise en charge d'un déficit immunitaire commun variable. Tous ces patients ont présenté une symptomatologie digestive qui évoluaient d'une semaine à plusieurs mois. Ces signes étaient dominés par la diarrhée chronique présente chez tous les patients, l'amaigrissement (n=7), les douleurs abdominales (n=4) et les vomissements (n=4). Un traitement symptomatique de la diarrhée a été prescrit chez tous les patients. Le cas d'isosporose a été traité par cotrimoxazole. Deux cas microsporidiose ont été traités par des azolés. Tous les patients infectés par le VIH ont bénéficié d'une initiation ou une optimisation de la thérapie antirétrovirale. L'évolution était

marquée par le tarissement de la diarrhée au bout de 15 jours en moyenne chez 9 patients et par le décès de 4 patients.

CONCLUSION :Malgré leur faible prévalence, les microsporidies, cryptosporidies et *Cystoisospora belli* sont à rechercher systématiquement chez tout sujet immunodéprimé présentant une diarrhée.

P0529- HYDATIDOSE OSSEUSE : À PROPOS DE 8 CAS

Amami W, Sallem S, Romdhani M, Bellaaj A, Ernandes H, Bouzouya N

Service des maladies infectieuses, Institut d'orthopédie Kassar-tunis

INTRODUCTION :Le kyste hydatique est une affection parasitaire assez fréquente dans notre pays. Il est provoqué par la forme larvaire de *Echinococcus granulosus* et siège fréquemment au niveau hépatique et pulmonaire. L'hydatidose osseuse est rare et ne représente que 0,9 à 2,5 % de l'ensemble des localisations hydatiques. Cette affection demeure longtemps asymptomatique et les premières manifestations sont tardives. Le traitement est médicochirurgical. La gravité de son pronostic lui a valu la dénomination de «cancer blanc».

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est d'étudier le profil épidémioclinique, les moyens diagnostiques et les modalités de prise en charge de l'hydatidose osseuse.

MÉTHODE :étude rétrospective, descriptive incluant tous les patients hospitalisés pour hydatidose osseuse au service des maladies infectieuses de l'institut Mohamed Kassar de Tunis sur une période de 4 ans [2016-2019].

RÉSULTATS :Nous avons colligé 8 cas. Il s'agissait de 7 hommes et 1 femme soit un sex-ratio de 0,7. La moyenne d'âge était de 45 ans [25-70]. 87,5% des cas avaient des antécédents de kyste hydatique viscéral opéré. Parmi nos patients, 3 avaient un chien dans l'entourage. Le début était progressif dans tous les cas. La durée moyenne d'hospitalisation était 14 jours [7-28]. Les principaux signes fonctionnels étaient les douleurs osseuses (50%), les troubles de la marche (50%), les troubles sensitifs (62,5%) et les troubles vésico-sphinctériens (62,5%). L'état général était conservé dans tous les cas. La vitesse de sédimentation était normale dans 100% des cas. L'hyperéosinophilie était retrouvée dans 2 cas. La sérologie hydatique réalisée

chez 7 malades était positive. L'IRM réalisée dans tous les cas a permis de préciser l'étendue locorégionale des lésions. La localisation était: le rachis (75%), l'os iliaque (12,5 %) et le fémur (12,5%). Trois patients avaient au moins une localisation viscérale outre l'atteinte osseuse: pulmonaire(n=2), hépatique(n=1), péritonéale (n= 1). Le traitement chirurgical a été réalisé chez 7 malades. L'évolution était favorable chez 3 patients. Dans les autres cas, l'évolution était émaillée de complications postopératoires à type de : fistulisation dans 2 cas et de récurrence dans 3 cas. Tous les patients avaient reçu l'albendazole comme traitement anti-helminthique (poursuivi à vie).

CONCLUSION :L'hydatidose osseuse est rare même en zone d'endémie comme la Tunisie. Son tableau clinique pauvre et son évolution insidieuse sont responsables d'un retard diagnostique. Actuellement, il est difficile de considérer comme définitive une guérison en matière d'échinococcose. L'éducation sanitaire dans les pays d'endémie restent les meilleures mesures permettant de limiter les dégâts considérables engendrés par cette parasitose. L'hydatidose osseuse est rare même en zone d'endémie comme la Tunisie. Son tableau clinique pauvre et son évolution insidieuse sont responsables d'un retard diagnostique. Actuellement, il est difficile de considérer comme définitive une guérison en matière d'échinococcose. L'éducation sanitaire dans les pays d'endémie restent les meilleures mesures permettant de limiter les dégâts considérables engendrés par cette parasitose.

P0530- INTÉRÊT DES ANTICORPS ANTI-P30 DANS LA PRÉDICTION DE LA SÉROCONVERSION TOXOPLASMIQUE AU COURS DE LA GROSSESSE

F. Bouzakoura*, R. Trabelsi, R. Ben Abdallah, O. Souissi, R. Maatoug, K. Aoun, A. Bouratbine

Institut Pasteur de Tunis – Laboratoire Parasitologie–Mycologie

INTRODUCTION :La protéine P30 de *Toxoplasma gondii* est un antigène de surface immunodominant. Lors d'une séroconversion, les anticorps ciblant cette protéine apparaissent en premier. Le western blot ToxoII-IgG permet la détection précoce des IgG antitoxoplasmiques dirigés contre la P30,P31,P33,P40 et P45.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était d'étudier le sens prédictif des Acs dirigés contre la P30 détectés par western blot TOXOII-IgG sur la séroconversion toxoplasmique.

MÉTHODE :Nous avons colligé, de juin 2015 à avril 2021, 14 femmes suivies au cours de la grossesse ayant des IgM initialement positives par ELISA Platelia® sans IgG antitoxoplasmiques. Ces femmes ont bénéficié de suivis sérologiques réguliers par ELISA Platelia® et western blot TOXOII-IgG en vue de mettre en évidence les IgG antitoxoplasmiques. Un test est considéré positif devant la présence de 3 bandes parmi les 5 spécificités (P30, P31, P33, P40, P45) y compris la P30.

RÉSULTATS :Sur les 14 femmes, huit avaient des anticorps dirigés contre l'antigène P30 de *Toxoplasma gondii*. Ces anticorps étaient associés à une autre spécificité antigénique (P40 ou P45) chez 4 d'entre elles. Ces femmes ont fini par apparaître leurs d'IgG par ELISA et/ou par western blot ToxoII sur une période allant de deux semaines à 3 mois. Le suivi sérologique répété et espacé jusqu'en post partum des 6 autres sérums n'a pas permis de détecter les IgG anti-toxoplasmiques ni par ELISA ni par le Western Blot ToxoII-IgG.

CONCLUSION :Les anticorps ciblant la P30 en dehors d'autres spécificités antigéniques prédisent dans notre série une séroconversion dans les semaines à venir. Ces résultats nécessitent toutefois un nombre plus grand de femmes afin d'établir une corrélation statistique de cette association.

P0531- PNEUMOTHORAX RÉVÉLANT UNE HYDATIDOSE PULMONAIRE : À PROPOS DE 11 CAS

Mariam Hadj Dahmane 1, Imen Bouassida 1, Ryme Essid 1, Amina Abdelkbir 1, Chaker Jaber 2, Sarra zairi 1, Hazem Zribi 1, Adel Marghli 1

1. Service de chirurgie thoracique de l'hôpital Abderahmen Mami de l'Ariana. 2. Service de chirurgie cardiovasculaire de l'hôpital Abderahmen Mami de l'Ariana.

INTRODUCTION :Les complications du kyste hydatique du poumon sont essentiellement représentées par la fistulisation dans les bronches. La rupture dans la plèvre provoquant un pneumothorax (PNO) est rare.

OBJECTIFS :Notre objectif était de présenter les aspects clinico-radiologiques et thérapeutiques des kystes hydatiques pulmonaires révélés par un PNO.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective colligeant 11 patients pris en charge pour un pneumothorax spontané compliquant une hydatidose pulmonaire au service de chirurgie thoracique de l'hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana.



RÉSULTATS : Nous avons colligé 11 patients. L'âge moyen était de 26 ans (5 à 45 ans). Une prédominance masculine a été observée avec un sex ratio de 1,2 6. L'antécédent d'hydatidose hépatique a été retrouvé chez 3 patients. Les signes cliniques révélateurs étaient l'emphysème sous cutané dans un cas, une détresse respiratoire dans 2 cas, douleurs thoraciques dans 8 cas. L'imagerie a montré un PNO unilatéral dans 10 cas et un PNO bilatéral dans un cas. Un drainage en urgence a été réalisé en urgence chez tous les patients. Tous les patients ont été opérés. La voie d'abord était une thoracotomie postérolatérale dans 8 cas (72,7%) et une chirurgie vidéo-assistée dans 3 cas. Le geste opératoire était une kystectomie dans 4 cas et une kysto-périekystectomie dans 6 cas, et une lobectomie dans un cas. Les suites opératoires étaient simples dans tous les cas. La patiente qui a présenté une localisation bilatérale, a été opérée du côté droit puis du côté gauche après 20 jours. Un traitement à base de l'Albendazole a été indiqué chez tous les patients. L'évolution était favorable chez 10 patients. Un seul patient a présenté une hydatidose pleurale secondaire.

CONCLUSION : La rupture du kyste hydatique du poumon dans la plèvre bien que rare continue à poser un problème de santé publique. Malgré un traitement chirurgical adéquat, l'évolution vers l'hydatidose pleurale secondaire constitue un risque majeur de la rupture pleurale.

P0532- PARASIToses DIGESTIVES CHEZ L'ADULTE DANS LA RÉGION DE TUNIS : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET PARASITOLOGIQUE

D. Aloui, B. Jamoussi*, M. Henchir, M. Bouchekoua, S.Trabelsi
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis-Tunisie

INTRODUCTION : Les parasitoses digestives sont des affections liées au péril fécal. Elles connaissent une continuelle variation à cause des modifications des facteurs climatiques, des habitudes culinaires et le développement socio-économiques. Malgré l'amélioration du niveau d'hygiène des tunisiens, certaines demeurent diagnostiquées.

OBJECTIFS : Étudier le profil épidémiologique, clinique et parasitologique des parasitoses digestives chez la population d'adultes dans la région de Tunis permettant ainsi d'actualiser leur profil épidémiologique.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée au laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis entre janvier 2021 et février 2022 incluant les adultes adressés pour suspicion de parasitoses digestives. Chaque patient a bénéficié d'un interrogatoire minutieux, d'un examen parasitologique des selles. Une coproculture parasitaire a été associée chez certains en fonction de la symptomatologie clinique et devant une hyperéosinophilie, un scotch-test anal en cas de suspicion d'oxyurose. Pour les sujets immunodéprimés et devant une diarrhée chronique, des colorations spécifiques ont été faites (à la recherche de coccidies et de microsporidies).

RÉSULTATS : Au cours de la période d'étude, 210 patients ont été colligés, dont 51 étaient parasités (soit 24,3%). La fréquence du parasitisme intestinal était plus élevée chez les femmes (56,7%) que chez les hommes (43,3%) soit un sexe ratio de 0,7. La majorité des patients parasités étaient symptomatiques (72,5%) avec des troubles digestifs variables (douleurs abdominales, diarrhée, etc.). Blastocystis sp était le parasite le plus fréquemment retrouvé (47,1%) bien que sa pathogénicité soit controversée. En deuxième et troisième positions, Dientamoeba fragilis (13,7%) et Giardia intestinalis (11,8%) Entamoeba coli, parasite non pathogène a été isolé dans 11,7% des cas. On a noté un poly parasitisme dans 15,7% des cas et dont l'association la plus fréquente était « Dientamoeba fragilis + Blastocystis sp ». Une coproculture parasitaire a été faite chez 20 patients présentant une hyperéosinophilie, revenues toutes négatives. Le scotch-test anal a été pratiqué chez 3 adultes. Aucun cas d'oxyurose n'a été diagnostiqué.

CONCLUSION : Les parasitoses digestives demeurent fréquentes chez l'adulte dans la région de Tunis. Une meilleure application des règles d'hygiène liées au péril fécal est indispensable pour lutter contre ces parasitoses.

P0533- INTÉRÊT DU WESTERN BLOT TOXO II IGG DANS LE DIAGNOSTIC DE LA TOXOPLASMOSE DANS LE CADRE DU BILAN PRÉ-GREFFE DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOIÉTIQUES

F. Bouzakoura¹, S. Frigui², R. Trabelsi¹, R. Ben Abdallah¹, O. Souissi¹, R. Maatoug¹, W.Achour,² K. Aoun¹, A. Bouratbine¹
¹-Laboratoire Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis
²-Services des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse



INTRODUCTION :La recherche d'IgG antitoxoplasmiques par la technique western blot ToxOII IgG permet, par sa sensibilité et sa spécificité, de détecter les IgG quand leurs titres sont douteux voire indétectables par ELISA et/ou chimiluminescence (ECLIA).

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était d'étudier l'apport du western blot ToxOII IgG dans le diagnostic de la toxoplasmose dans le cadre du bilan pré-greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH).

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude comparative bicentrique ayant inclus tous les patients candidats à une greffe de CSH provenant du CNGMO entre janvier 2021 et février 2022 et ayant un titre douteux d'IgG antitoxoplasmiques par ECLIA (COBAS®) ([1-30] UI/mL). La détermination du titre des IgG par ELISA Platelia® et western blot ToxOII IgG a été réalisée systématiquement chez tous les patients. Le seuil de détection par ELISA Platelia® étant de 6 UI/mL, un titre entre 6 et 9 UI/mL était considéré douteux.

RÉSULTATS :Au total, 15 patients ayant un titre douteux d'IgG par ECLIA ont été inclus dans l'étude. Parmi eux, 4 avaient un titre douteux d'IgG par ELISA. La détection des IgG par western blot était positive chez ces patients. Tous les autres malades (n=11) avaient des valeurs d'IgG inférieures au seuil de détection par ELISA et le recours au western blot dans ce cas n'a pas permis de révéler la présence d'IgG antitoxoplasmiques.

CONCLUSION :Le western blot ToxOII IgG a permis de confirmer la présence d'IgG lorsque l'ELISA et l'ECLIA étaient douteux permettant ainsi de statuer le profil sérologique des patients receveurs de CSH vis-à-vis de *Toxoplasma gondii*.

P0535- CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIO-CLINIQUES DES LEISHMANIOSES CUTANÉES DIAGNOSTIQUÉES À L'INSTITUT PASTEUR DE TUNIS

S. Abbes^{1*}, E. Siala¹, N. Ben Dhia¹, A. Hzemi¹, N. Boulehmi¹, O. Souissi¹, K. Aoun², A. Bouratbine¹.

¹Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis ²Laboratoire d'Epidémiologie et d'Ecologie Parasitaires, Institut Pasteur de Tunis

INTRODUCTION :La leishmaniose cutanée (LC) sévit en Tunisie sous trois formes noso-géographiques. Son incidence et sa répartition géographique est en perpétuel changement en relation avec les conditions écologiques et climatiques du pays.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est d'actualiser la description des caractéristiques épidémiocliniques des LC afin d'améliorer la prise en charge des malades et d'orienter les activités de lutte contre cette parasitose.

MÉTHODE :Cette étude a concerné 384 patients adressés au laboratoire de Parasitologie de l'Institut Pasteur de Tunis pour suspicion de LC entre Janvier 2019 et Décembre 2021. Tous les cas de LC ont été confirmés par la mise en évidence de leishmanies à l'examen microscopique du frottis dermiques et/ou par amplification génique de l'ADN parasitaire par PCR.

RÉSULTATS :Cent cinquante cas de LC qui ont été diagnostiqués dans notre laboratoire en trois ans (2019-2021). L'âge moyen des patients était de 32,7 ans ± 21. Le Sex-ratio H/F était de 1,46. La majorité des lésions (82,7%) ont apparus entre les mois d'Août et Décembre, le mois le plus représenté étant celui de Novembre avec 23,3% des cas. La répartition des cas de LC selon le lieu présumé de la contamination montre que les gouvernorats de Tataouine (17,3%) Sidi Bouzid (15,3%) et Gafsa (15,3%) sont les plus touchés. Les lésions des LC étaient multiples (>3) dans 37,3% des cas. Soixante trois patients (42%) avaient une lésion unique. Ces lésions siègent majoritairement au niveau des membres (76,7%). L'aspect ulcéro-croûteux des LC était le plus fréquent (76%). L'ancienneté des lésions était en moyenne de 3 mois avec des extrêmes de 7 jours et de 3 ans.

CONCLUSION :Notre étude révèle une apparition plus tardive des LC (Août-Décembre) par rapport aux années précédentes et confirme l'extension de la transmission de cette maladie vers le Sud particulièrement au gouvernorat de Tataouine.

P0539- LE KYSTE HYDATIQUE LOMBAIRE PRIMAIRE

S.Hmila, A.Abdenadher, N.Jemai, Y.Mallat*, K.Amri, L.Nouisri
Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

INTRODUCTION :L'occurrence de l'hydatidose osseuse est de 0,5 à 3% dont la moitié affecte le rachis. L'atteinte des vertèbres lombaires est extrêmement rare. L'atteinte la plus fréquente se situant en dorsal. Nous présentons un cas inhabituel d'hydatidose lombaire/rétropéritonéale primaire.



CAS CLINIQUES :Il s'agissait d'un patient de 32 ans dresseur de chiens opéré initialement en urologie deux ans avant le début des symptômes pour une masse abdominale en rapport avec une hydatidose rétro-péritonéale en regard de L4-L5 et de multiples kystes accolés au muscles ilio-psoas avec résection totale . Le bilan d'extension n'avait pas montré à ce moment d'autres localisations hydatiques. L'évolution s'est faite par la suite par l'apparition de lombo-sciatalgies d'aggravation progressive puis d'une paraparésie a 2 ans post-opératoire sans troubles vésico-sphinctériens associés. L'IRM a montré une lésion kystique dans la région rétro-péritonéale, impliquant le corps de L5 avec expansion intra-durale. Le patient a été opéré par une double voie d'abord en 2 temps à 2 mois d'intervalle sous couvert d'un traitement systémique par albendazole 800mg/j : postérieure pour la lamnectomie permettant l'extraction des kystes du canal médullaire et une stabilisation du rachis de L4 à S1 puis un abord antérieur médian extraperitonéal pour retirer les kystes présacrés, laver la zone contaminée au sérum salé hypertonique à 20% et effectuer la corporectomie de L5 puis l'arthrodèse. Les symptômes du patient ont regressé jusqu'à récupération complète en post-opératoire. La double voie d'abord, antérieure et postérieure, pour le kyste hydatique lombaire intraosseux a été préférée pour permettre une chirurgie carcinologique.

CONCLUSION :Le diagnostic préopératoire de l'hydatidose rétro-péritonéale est difficile. Elle doit être envisagée en cas de lésion vertébrale kystique dans une région endémique. L'atteinte vertébrale est extrêmement rare mais potentiellement curable par la chirurgie et un traitement médicamenteux antihelminthique.

P0540- KYSTE HYDATIQUE PELVIEN : UNE CAUSE EXCEPTIONNELLE D'INSUFFISANCE RÉNALE AIGUE OBSTRUCTIVE

Y.Aydi*, N.Aoud, W.Chatti, I.Fessi, J.Boumiza

Service de médecine générale. Hôpital régional de Zaghuan

INTRODUCTION :L'hydatidose est une affection cosmopolite qui sévit à l'état endémique dans notre pays. La localisation pelvienne est rare, de présentation souvent déroutante, atypique. Nous rapportons le cas d'une patiente présentant une insuffisance rénale aigue secondaire à une hydatidose pelvienne compressive.

CAS CLINIQUES :Il s'agit de madame MS, âgée de 65 ans, diabétique sous antidiabétiques oraux et opérée à deux reprises pour kyste hydatique du foie récidivant. À l'interrogatoire, la patiente rapporte des douleurs abdominales, lombaires et des troubles mictionnels évoluant depuis quelques mois. A l'examen clinique, elle était apyrétique et avait un mauvais état général, une hypertension artérielle à 150/100 mmHg, un abdomen distendu sensible dans sa totalité. Au labstix, la protéinurie et l'hématurie étaient à une croix. A la biologie, elle avait une insuffisance rénale avec une clairance à 9 ml/min, une anémie normochrome normocytaire à 9,9 g/dl, et une leucocyturie aseptique à 400000 éléments /mm³. L'échographie rénale a montré l'aspect d'ureterohydronephrose bilatérale, avec la présence de multiple kystes hydatiques du foie et péritonéaux de siège pelvien responsables de compression extrinsèque des vois urinaires. La patiente a été transférée en urgence au service d'urologie avec mise en place de deux sondes JJ, puis cure chirurgicale des kystes pelviens. L'évolution était favorable avec récupération progressive de la fonction rénale antérieure au bout de deux mois.

CONCLUSION :Le kyste hydatique pelvien se manifeste habituellement par une sensation de pesanteur ou par des signes en rapport avec des complications locorégionales. L'insuffisance rénale par compression des deux uretères est exceptionnelle. L'imagerie garde sa grande valeur dans le diagnostic positif.

P0541- HYDATIDOSE PLEURALE SECONDAIRE : FACTEURS DE RISQUES ET PRISE EN CHARGE

Madhi.S1, Bouassida.I1, Abdelkebir.A1, Zribi.H1, Abdennadher.M1, Zairi.S1, Ouerghi.S1, Ben Amor.M2 Marghli.A1, Mestiri.T2

1. Service de chirurgie thoracique Hôpital Abderrahmane Mami 2. Service d'anesthésie réanimation Hôpital Abderrahmane Mami

INTRODUCTION :La maladie hydatique a une large répartition géographique dans le monde. Chez l'homme, le foie est le plus souvent touché suivi du poumon. L'hydatidose pleurale secondaire (HPS) est un événement rare survenant dans moins de 10 % cas et fait généralement suite à la rupture d'un kyste hydatique pulmonaire ou hépatique à l'intérieur de l'espace pleural.

OBJECTIFS :facteurs de survenue et traitement de l'hydatidose pleurale secondaire



MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective qui inclue les patients ayant été hospitalisés au service de chirurgie thoracique de l'hôpital Abderrahmane Mami pour une hydatidose pleurale secondaire entre 2009 et 2019.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 17 cas. L'âge moyen des patients était de 41 ans [14–75ans] avec une prédominance masculine (10 hommes / 7/femmes). La symptomatologie clinique était dominée par les douleurs thoraciques. Tous les patients avaient un antécédent de kyste hydatique (KH) opéré ou compliqué. Quarante et un pourcent des patients avaient un KH du foie déjà opéré, 29% avaient un KH du foie ouvert dans le thorax et 23% avaient un KH pulmonaire rompu. Le diagnostic est évoqué par les examens radiologiques puis confirmé en peropératoire par la présence de matériel hydatique. Dans 52%, l'HPS était associée à d'autres localisations essentiellement médiastinale, pulmonaire et diaphragmatique. Quinze patients ont eu un traitement chirurgical : kystectomie, périkystectomie et réparation des cavités résiduelles de tous les kystes. Un traitement antiparasitaire à base d'albendazole a été initié en préopératoire et maintenu en post opératoire pendant au moins trois mois. Deux patients ont été mis sous traitement médical pour des difficultés chirurgicales techniques. Les suites opératoires étaient simples dans 64% des cas. Dix-sept pourcent des patients ont présenté une infection postopératoire qui a bien évolué sous antibiothérapie.

CONCLUSION :La prise en charge de l'HPS est basée sur la chirurgie qui doit être la plus complète possible associée à un traitement médical péri opératoire au long cours à base d'albendazole afin d'enrayer tout risque de récurrence. Tout de même, la prévention primaire de la maladie hydatique reste le traitement de choix.

P0542- L'ASCARIDIOSE HEPATIQUE: UNE ENTITE RARE A PROPOS D'UN CAS

MA. Tormane, I. Korbi, H. Zenati, E. Trigui, S. Baccouch, F. Noomen, K. Zouari

Service de Chirurgie Générale et Digestive. CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

INTRODUCTION :L'ascaridiose est une cause fréquente de colique hépatique en zone endémique. L'abcès hépatique induit par *Ascaris* peut être isolé ou associé à une ascaridiose biliaire. L'imagerie en coupe permet la visualisation directe et caractéristique du parasite. Le traitement est controversé.

CAS CLINIQUES :Un homme âgé de 54 ans sans antécédents, serveur dans un hôtel, est admis pour une douleur de l'hypochondre droit avec une fièvre et un syndrome inflammatoire biologique manifeste. Le scanner abdominal a noté la présence d'une collection au niveau du segment 1 du foie centré par une image hyperdense en rail faisant 4cm de diamètre évoquant une ascaridiose hépatique. Les Voies biliaires intra et extra hépatiques étaient sans anomalies. Le patient a été mis sous traitement médical basé sur un antiparasitaire, l'Albendazole associé à une bi-antibiothérapie. La durée du traitement était de trois semaines. L'évolution clinique, biologique et morphologique était rapidement favorable.

CONCLUSION :L'abcès hépatique induit par *Ascaris* peut être isolé ou associé à une ascaridiose biliaire. L'imagerie en coupe permet le diagnostic positif. Le traitement est médical associé ou non au drainage chirurgical de l'abcès avec extraction des vers. Le pronostic dépend du diagnostic précoce et de la prise en charge thérapeutique adéquate.

P0543- PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DU KYSTE HYDATIQUE BILATÉRAL DU POU MON : À PROPOS DE 61 CAS

Essid.R(1), Bouassida.I(1), Hadj Dahmen.M(1), Zribi.H(1), Abdennadher.M (1), Mlika.M (2), Dridi.A (3), Maghli.A(1)

1- Service de chirurgie thoracique, hôpital Abderrahmen Mami
2- Service d'anatomopathologie, hôpital Abderrahmen Mami
3- Service d'anesthésie réanimation de l'hôpital Abderrahmen Mami Ariana

INTRODUCTION :La maladie hydatique représente un problème de santé publique surtout dans les pays en voie de développement. La localisation pulmonaire bilatérale est rencontrée dans 4 à 26% des cas. Cette atteinte multiple facilite le diagnostic.

OBJECTIFS :Nous rapportons une expérience tunisienne mono-centrique dans la prise en charge chirurgicale de l'hydatidose pulmonaire bilatérale.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive portant sur 61 patients pris en charge pour hydatidose pulmonaire bilatérale dans le service de chirurgie thoracique de l'hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana sur une période allant de 2010 à 2021.

RÉSULTATS :Il s'agissait de 40 femmes et 21 hommes, L'âge moyen était de 37.41 ans. Un antécédent chirurgical de kyste hydatique abdominal a été retrouvé dans 2 cas, et de kyste hydatique du VD dans 1 cas. La symptomatologie était faite de toux (n=43, 70.4%), crachats hémoptoïques (n=35, 50.73%), dyspnée (n=26, 42.6%), et de vomique hydatique (n=14, 22.95%). La découverte était fortuite dans 6



cas (9.8%). Les kystes étaient compliqués dans 39 cas, et non compliqués dans 22 cas. Une localisation hépatique était associée dans 19 cas, et splénique dans un cas. La cure des kystes était bilatérale en un seul temps dans 19 cas (31.14%), et en deux temps avec un intervalle de 1 mois entre les deux gestes dans 42 cas (68.85%). La voie d'abord était une VATS bilatérale dans 18 cas, une vidéothoroscopie dans 1 cas et une thoracotomie postérolatérale dans 42 cas. Le geste consistait en une kystectomie dans 38 cas (62.2%), une périkystectomie dans 22 cas (36%), et une lobectomie dans un cas. Une résection Lagrot sur le foie était associée dans 8 cas. Les suites opératoires ont été simples dans 54 cas (91.66%) et compliquées de bullage prolongé dans 3 cas, de décollement secondaire dans un cas ; de pneumopathie dans 2 cas, et d'atélectasie dans 1 cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 7 jours.

CONCLUSION : La chirurgie reste le traitement de choix de l'hydatidose pulmonaire bilatérale, cependant les mesures prophylactiques sont essentielles pour interrompre le cycle de vie parasitaire. Plusieurs modalités chirurgicales peuvent être entreprises, mais la décision doit être adaptée au cas par cas.