

COMITÉ ÉDITORIAL *Editorial board*

RÉDACTEUR EN CHEF *EDITOR IN CHIEF*

Mohamed CHAKROUN

RÉDACTEUR EN CHEF ADJOINT *ASSOCIATE EDITOR*

Mounir BEN JEMAA

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION *DIRECTOR OF THE PUBLICATION*

Riadh BATTIKH

COMITÉ DE RÉDACTION *EDITORIAL COMMITTEE*

L. AMMARI

K. AOUN

O. BAHRI

I. BOUTIBA

A. HAMMAMI

B. HAMMAMI

N. KAABIA

K. KALLEL

B. KILANI

CH. MARRAKCHI

A. TOUMI

A. ZNAZEN

COMITÉ DE LECTURE *READING COMMITTEE*

F. ABROUG

H. BABA

S. BELAKHAL

M. BOUAZIZ

A. BOURATBINE

E. CHAKER

J. DAMAK

C. FENDRI

M. HSAIRI

H. KARRAY

A. KECHRID

M. LAKHAL

A. LETAIEF

H. LOUZIR

L. SLIM

H. TIOURI BENAÏSSA

H. TRABELSI

H. TRIKI

K. ZGHAL

F. ZOUITEN

F. KANOUN

A. SLIM

COMITÉ SCIENTIFIQUE *SCIENTIFIC COMMITTEE*

A. AYADI

R. AZAÏEZ

C. BELKAHIA

T. BEN CHAABENE

S. BEN REDJEB

M. BEN SAÏD

N. BOUZOUAIA

B. GUERY (Lille)

A. HAMMAMI

S. HAMMAMI

K. MARHOUM EI FILALI (Casablanca)

J. MOKHBAT (Beyrouth)

C. PERRONNE (Garches)

C. RABAUD (Nancy)

J. P. STAHL (Grenoble)

A. ZRIBI

27^{ème} Congrès National d'Infectiologie

Membres du Bureau de la Société Tunisienne de Pathologie Infectieuse

Président	Rim Abdelmalek
Vice-président	Fatma Cheikhrouhou
	Naila Hannachi
Trésorier	Adnene Toumi
Secrétaire général	Wissem Hachfi
Membres	Emna Siala
	Hanene Smaoui
	Emna Elleuch

Comité d'organisation

Rim Abdelmalek
Wissem Hachfi
Adnene Toumi
Olfa Bahri
Fatma Cheikhrouhou
Naila Hannachi
Emna Siala
Hanene Smaoui
Emna Elleuch

Comité scientifique

Ilhem Boutiba
Olfa Bahri
Wafa Achour
Lamia Ammari
Dorra Lahiani
Aida Berriche

Jury des posters

Sonia Trabelsi
Dorra Lahiani
Asma Ferjani
Salma Mhalla

Remerciements

Le comité scientifique et d'organisation du

27^{ème} congrès national de la STPI

*présente ses sincères remerciements aux sponsors qui ont activement
contribué au succès de cette manifestation*

GSK

PFIZER

INNOTECH

TAHA PHARMA

BIOMERIEUX

PH-DIAGNOSTICS

TERIAK

MEDIS

SANOFI

PROCHIDIA

UNIMED

MCPHARMA

SAIPH

ADWYA

DAR ESSAYDALI

GALPHARMA

Programme scientifique

Jeudi 4/5/2017

9h-12h00: Ateliers

Atelier 1: Infertilité et infection

Présidents: Mounir Ajina, Abir Znazen, Wissem Hachfi

- 1- Endométrite infectieuse : quel prélèvement ? quelle CAT ?
Mohamed Khrouf, Manel Hamdoun
- 2- Patient infecté par le VHC : A-t-il droit à la PMA ?
Hend Elloumi, Olfa Bahri
- 3- CAT devant une leucospermie chez un patient hypofertile
Abderrazek Bouzouita, Hend Elloumi, Hela Hannachi
- 4- PEC d'une infection des glandes annexes masculines chez un patient infertile
Mounir Ajina, Manel Marzouk

Atelier 2: Infection chez le dialysé

Présidents: Wafa Achour, Hanene Tiouiri

- 1- Une infection ancestrale: *Lamia Raies, Hela Jebali, Emna Mhiri*
- 2- Porte ouverte aux bactéries: *Raja Aoudia Trabelsi, Ilhem Boutiba*
- 3- La vie ne tient qu'à un fil : *Dorsaf Zellama, Soumaya Ketata*

Atelier 3: Infections opportunistes chez le patient vivant avec le VIH

Présidents: Amin Slim, Karim Aoun, Adnene Toumi

- 1- Sacrée dyspnée : *Lamia Ammari, Aicha Kallel, Naila Hannachi*
- 2- Des apparences trompeuses: *Emna Elleuch, Fatma Cheikhrouhou*
- 3- Un casse tête chinois: *Rim Abdelmalek, Myriam Zribi, Najla Fakhfakh*

Jeudi 4/5/2017

14h00: Inscription et accueil des participants

Présidents: Hayet Sallemi, Akila Fathallah, Khaled Neji, Mohamed Douaji

15h00-15h15: Toxoplasmose congénitale, résultats de l'étude multicentrique

Rym Ben Abdallah

15h15-15h45: Toxoplasmose congénitale : nécessité d'une prise en charge multidisciplinaire

Rym Ben Abdallah, Sonia Ben Hamouda, Emira Ben Hmida

15h45-16h00: Discussion

16h00-16h15: Pause café

Présidents: Aida Bouratbine, Chedlia Fendri, Adnen Hammami, Mounir Ben Jemaa

16h15-17h00: Le microbiote intestinal de la théorie à la pratique en infectiologie

Christophe Burucoa

17h00-17h15: Discussion

Présidents: Hela Karray, Amel Letaief, Olfa Bahri, Jalel Boubaker, Riadh Battikh

17h15-17h45: Grippe: données épidémiologiques actuelles

Amin Slim

17h45-18h15: Résultats préliminaires du traitement du VHC

Nissaf Ben Alaya

18h15: Symposium Pfizer "prevenar : vaccination de l'adulte"

19h00: Cocktail dinatoire

Vendredi 5/5/2017

Présidents: Badreddine Kilani, Ilhem Boutiba, Olfa Bouallegue, Boussaima Hammami

9h00-9h15: Résultats de l'étude multicentrique "méningites bactériennes aiguës de l'adulte"

Wissem Hachfi

9h15-9h45: Prise en charge des méningites bactériennes aiguës de l'adulte

Xavier Duval

9h45-10h00: Discussion

10h00-10h15: Pause café

Présidents: Noureddine Bouzouaia, Assia Belhassen, Chawki Loussaief, Wafa Achour,

Lamia Ammari

10h15-10h45: Hémocultures positives: résultats de l'étude multicentrique prospective

Besma Mnif

10h45-11h15: Impacts médicaux et économiques du respect des bonnes pratiques de l'hémoculture

Patrick Marchand

11h15-11h45: Bactériémie : quand faire une échographie cardiaque

Xavier Duval

11h45-12h00: Discussion

12h00-12h30: Symposium Innotech: antiseptiques

Déjeuner : Lunch box

13h00-13h45: Posters commentés

Présidents: Ridha Barbouche, Ali Ayadi, Mohamed Chakroun, Moncef Ben Said, Amin Slim

14h00-14h30: Etat des lieux de la recherche d'un vaccin contre le paludisme

Phillipe Deloron

14h30-15h00: Vaccination préventive, vaccination thérapeutique contre le VIH : mythe ou réalité ?

Pierre Loulergue

15h00-15h30: Vaccination entre détracteurs et défenseurs

Lilia Laadhar

Hommages: Pr Moncef Ben Said, Pr Emna Chaker, Pr Taoufik Ben Chaabane

15h45-16h15: Symposium GSK: vaccination contre le pneumocoque en pédiatrie

16h15-16h30: Pause café

Présidents: Mohamed Chakroun, Imed Maaloul, Mariam Guerfali, Hanene Tiouiri

16h30-17h00: L'activité du référent en infectiologie dans un établissement de santé

Pascale Longuet

17h00-17h30: Activité de référent en infectiologie : Expérience dun service tunisien

Amel Letaief et Foued Bellazreg

17h30-17h45: Discussion

17h45-18h15: Présentation et remise des prix des meilleurs posters et clôture du congrès

POSTERS

P1-Evaluation du système de la surveillance de la grippe : Expérience du service de maladies infectieuses de Sfax.

A. Tlijani, M. Koubaa, F. Smaoui, K. Rekik, A. Hsan, T. Ben Jemaa, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa
Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker Sfax, Tunisie

Introduction : Depuis l'émergence en Tunisie de la pandémie grippale A, les infections respiratoires aiguës sévères (SARI) suscitent de plus en plus l'intérêt des cliniciens et des autorités sanitaires. Notre objectif était d'étudier les caractéristiques épidémiocliniques, microbiologiques et évolutives des SARI.

Méthodes : Etude prospective menée au service des maladies infectieuses de Sfax (Octobre 2015 - Février 2017) ayant porté sur 139 cas de SARI. Nous avons inclus les patients ayant présenté des signes respiratoires dans un contexte fébrile apparus dans les 10 derniers jours précédant et ayant nécessité une hospitalisation.

Résultats : Il s'agissait de 80 hommes et 59 femmes. L'âge moyen était de 52,5±21 ans. Les principales comorbidités étaient l'âge > 65 ans (32,3%), le tabagisme (28,7%), les cardiopathies (27,3%), les pathologies respiratoires chroniques (23%), le diabète (19,4%), les néphropathies (11,5%) et le déficit immunitaire (3,5%). Quatre femmes (2,8%) étaient enceintes. La symptomatologie clinique était dominée par la fièvre (100%), la toux (100%), la diarrhée (24,5%) et les céphalées (20,8%). Un prélèvement nasopharyngé était réalisé dans 78 cas (56,1%) et il s'est révélé positif dans 28 cas (35,9%). L'enquête infectieuse a permis la documentation de l'agent pathogène dans 41 cas (29,5%) dont 32 cas étaient d'origine virale et 9 cas étaient d'origine bactérienne. Pour l'étiologie virale, il s'agissait du virus influenza A sous type H1N1 (14 cas) et du sous type H3N2 (8 cas), du virus influenza B (1 cas), du *Coronavirus* (2 cas), du *Metapneumovirus* (2 cas), du virus varicelle-zona (4 cas) et du virus respiratoire syncytial (1 cas). Les bactéries identifiées étaient *Mycoplasma pneumoniae* (2 cas), *Coxiella burnetii* (2 cas), *Streptococcus* (2 cas) et *Staphylococcus* (3 cas). Les principales complications étaient une détresse respiratoire (10 cas) et un état de choc (4 cas). L'évolution était fatale dans 7 cas (5%).

Conclusion : Cette étude souligne la fréquence et la gravité des SARI. L'identification de l'agent causal et des terrains à risque est indispensable pour prévenir les formes graves et mortelles ce qui argumente l'intérêt des systèmes de surveillance épidémiologique.

P2- Un cas de mort subite du nourrisson par infection grippale.

H. Harzallah, M. Ben Khelil, A. Banasr, Y. Naceur, M. Bellali, M. Hamdoun

service de médecine légale, hôpital Charles Nicolle de Tunis.

Introduction : La grippe, maladie aiguë virale très contagieuse, évolue sur un mode épidémique. C'est une maladie généralement bénigne chez les personnes jeunes, sans comorbidité. En revanche, chez les personnes d'âges extrêmes, elle peut entraîner des complications graves. En France, la grippe demeure l'une des premières causes de mortalité et morbidité par maladies infectieuses. Elle est, souvent, sous-estimée chez l'enfant et chez les nourrissons de moins d'un an. L'atteinte pulmonaire peut toucher près de 10 % de la population pédiatrique. Le virus A (H3N2) est associé à deux tiers des infections fébriles respiratoires supérieures.

Objectif : Discuter, à travers l'analyse d'un cas autopsique, l'aspect clinique, diagnostique et autopsique de la mort subite secondaire à une infection par le virus de la grippe.

Observation : Il s'agit d'un nourrisson âgé de 2 mois, issu d'une grossesse bien suivie menée à terme. Il aurait présenté une toux quinteuse avec des épisodes de dyspnée évoluant dans un contexte fébrile pendant cinq jours avant son décès. Il aurait été traité symptomatiquement. Devant la non amélioration, il aurait été transporté à un hôpital mais y serait arrivé décédé. L'examen externe et l'autopsie ont mis en évidence, un syndrome asphyxique non spécifique. Les poumons étaient d'aspect hépatisé avec issue de sécrétions purulentes à la pression du parenchyme pulmonaire. Les bronches contenant des sécrétions muco-purulentes. Aucune malformation macroscopique des organes thoraco-abdominaux n'a été détectée. L'examen histologique des poumons a mis en évidence une pneumopathie bilatérale. L'écouvillonnage nasopharyngé et bronchique ont objectivé un virus de la grippe H3N2.

Conclusion : La morbidité pédiatrique grippale est très importante. Le diagnostic de certitude de grippe est difficile en médecine de ville et les symptômes se confondent avec ceux des autres viroses hivernales. Les tests de diagnostic rapide ne font pas partie de la pratique habituelle du médecin et leur coût est encore trop élevé. Le médecin a l'obligation d'y penser devant un enfant avec une fièvre élevée et de ne pas méconnaître une infection bactérienne nécessitant un traitement à débiter rapidement.

P3- Infection à virus respiratoire syncytial et à adénovirus en milieux pédiatrique et néonatal dans la région de Sousse, Tunisie.

I. Brini^{1,2,3,4,*}, N. Hannachi^{2,3}, A. Guerrero⁵, L. Boughamouira⁶, H. Sboui⁷, B. Hetzer⁴, W. Borena⁵, J. Boukadida^{2,3}, H. Stoiber⁵.

(1) Faculté de Pharmacie de Monastir, Université de Monastir, Tunisie. (2) Laboratoire de Microbiologie et d'Immunologie, Faculté de Médecine Sousse, Tunisie. (3) Unité de Recherche Caractérisation Génomique des Agents Infectieux, UR12SP34, CHU (4) Division of Virology, Innsbruck Medical University, Innsbruck, Austria. (5) Service de Pédiatrie, CHU F.Hached Sousse (6) Service de Néonatalogie, CHU F.Hached Sousse (7) Innsbruck Medical University, Innsbruck, Austria

Introduction : Le virus respiratoire syncytial (VRS) et l'adénovirus (AdV) sont parmi les principaux virus responsables d'infections respiratoires aiguës (IRAs) pouvant amener à une hospitalisation. En Tunisie, les données sont disponibles pour VRS mais manquantes pour AdV. Le but de ce travail est de décrire la distribution de l'infection à VRS et à AdV sur 16 mois.

Méthodes : La population d'étude comportait 583 sujets (36,2% nouveau-nés et 63,8% nourrissons et enfants), hospitalisés pour IRAs aux services de pédiatrie et de néonatalogie au CHU Farhat Hached Sousse entre Septembre 2013 et Décembre 2014. La population a été subdivisée en deux groupes selon l'âge : G1 (0-28 jours) et G2 (1 mois-5 ans). La détection virale a été faite sur sécrétions naso-pharyngées par immunofluorescence directe (IFD) et par RT-PCR en temps réel pour VRS et par PCR en temps réel pour AdV.

Résultats : La prévalence totale d'infection par VRS et AdV était de 33,27% et 19,55% respectivement. L'infection AdV a été plus fréquemment retrouvée dans le groupe G2 ($p < 0,001$). Une prédominance masculine de l'infection AdV et VRS a été enregistrée (sex-ratio pour VRS = 2,09 et 1,65 pour AdV). La concordance entre IFD et RT-PCR pour le VRS était de 73,5%. La coïnfection VRS-AdV a été notée dans 10 cas dont 3 nouveau-nés. L'épidémie était hivernale pour les deux virus. L'infection débutait en Novembre pour VRS et en Octobre pour AdV. Un taux maximal entre Décembre et Février a été enregistré pour les deux virus. L'infection à VRS diminuait au printemps et en été puis a augmenté brusquement en Décembre 2014. Pour AdV, quelques cas sporadiques d'infections ont été enregistrés en été puis l'épidémie a repris en Octobre 2014.

Conclusion : Le VRS demeure un agent viral majeur des IRAs en bas âge. L'IFD reste une technique sensible et peu coûteuse utile au diagnostic. L'épidémie liée à l'AdV se surajoute à celle du VRS et peut compliquer la prise en charge hospitalière. La pertinence de la recherche des autres agents viraux responsables d'IRAs doit être discutée selon les priorités des établissements hospitaliers.

P4- Bronchiolite aiguë : aspects épidémiologiques et cliniques des cas hospitalisés de 2011 à 2016 au service de pédiatrie de L'HMPIT.

H. Barakizou, F. Bchini, Y. Ben Rjeb, S. Gannouni.

Service de pédiatrie. Hôpital militaire de Tunis

Introduction : La bronchiolite est une infection respiratoire virale épidémique essentiellement due au virus respiratoire syncytial. Il s'agit le plus souvent d'une affection bénigne mais des formes graves peuvent être observées et nécessitent une hospitalisation et une prise en charge spécifique. Les objectifs de ce travail sont de décrire le profil épidémiologique et clinique des cas de bronchiolite aigüe hospitalisés et de préciser les aspects thérapeutiques et évolutifs de ces nourrissons.

Méthodes : Il s'agit d'une étude longitudinale rétrospective et descriptive étendue sur une période de 6 ans [2011 - 2016]. Nous avons inclus les nourrissons hospitalisés pour bronchiolite. Nous avons exclu les cas de bronchiolite traités en ambulatoire. Les variables étudiées étaient d'ordre épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif.

Résultats : Nous avons colligé 568 cas. Le sex-ratio était de 1,55. L'âge moyen était de 5,4 mois (1mois-24 mois). L'âge était inférieur à 3 mois dans 31% des cas. La dynamique et l'intensité des épidémies de bronchiolite a varié au cours de ces six dernières années. Comparativement entre l'année 2011 et l'année 2016, nous avons observé un décalage du début des admissions du mois d'Octobre vers le mois de Décembre. Le pic de fréquence hospitalière s'est décalé du mois d'Octobre vers le mois de Février. Les derniers cas admis ont été colligés pendant le mois de janvier durant l'année 2011 et pendant le mois de Mars durant l'année 2016. Il s'agissait d'une bronchiolite légère dans 47,18% des cas, modérée dans 37,32% des cas et sévère dans 15,49% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était 3,5 jours (1-22 jours). Le traitement était essentiellement symptomatique. Une oxygénothérapie à haut débit a été utilisée dans quatre cas. Une ventilation invasive a été utilisée dans 5 cas. L'évolution était favorable dans tous les cas.

Conclusion : La bronchiolite aiguë constitue un problème de santé publique en Tunisie. Le meilleur traitement reste préventif et vise à réduire l'ampleur et la gravité des épidémies de bronchiolite.

P5- Caractéristiques épidémiocliniques de l'infection par le virus de l'hépatite A dans la région de Sfax.

A. Chtourou, S. Gargouri, L. Feki-Berrajah, F. Azouzi, A. Hammami, H. Karray-Hakim.

Laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax.

Introduction : En Tunisie, un recul net dans l'âge de la primo-infection par le virus de l'hépatite A (VHA) a été constaté favorisant l'écllosion d'épidémies et l'apparition davantage de formes sévères. L'objectif de notre travail était de décrire les aspects épidémiocliniques de l'infection par le VHA dans la région de Sfax.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les cas d'hépatite A diagnostiqués au laboratoire de microbiologie, unité de virologie, CHU Habib Bourguiba de Sfax, durant la période allant de Janvier 2012 à Février 2017. Le diagnostic de l'hépatite A a reposé sur la recherche des IgM sériques anti-VHA par technique ELISA (DiaSorin, Italie) ou ECLIA (automate Cobas e411). Les caractéristiques épidémiocliniques (âge, sexe, origine géographique et forme clinique) ont été recueillies et analysées par le logiciel SPSS version 20.

Résultats : Durant la période d'étude, 374 cas d'hépatite A ont été enregistrés. La répartition annuelle a montré une augmentation progressive passant de 26 cas en 2012 à 114 cas en 2016. La plupart des hépatites A sont survenues durant la saison automno-hivernale entre les mois d'octobre-novembre et les mois de février-mars. Le sex-ratio était de 1,03. L'âge moyen des patients était de 13,4 ans (1- 65 ans). Deux tranches d'âge étaient particulièrement touchées : celles de 6-10 ans (22%) et de 11-15 ans (19%). Une recrudescence du nombre de cas d'hépatite A a été observée dans les régions de Djebeniana (3 périodes épidémiques en 2014/2015, 2015/2016 et 2016/2017), de Gargour (fin 2016), de Aguerb et de Menzel Chaker. De plus, des foyers épidémiques correspondant à de petites épidémies intrafamiliales ont été notés. Durant la période d'étude, 11 cas d'hépatite A sévères chez des patients âgés entre 1 et 30 ans ont été rapportés (2,9%) dont 7 cas d'hépatites fulminantes. Six d'entre eux sont décédés.

Conclusion : Avec le recul de l'âge d'immunité, l'hépatite virale A constitue actuellement un problème majeur de santé par sa morbi-mortalité. Ceci indique la nécessité d'instaurer un système de surveillance adéquat et de discuter les stratégies vaccinales à entreprendre contre cette infection dans notre pays.

P6- Epidémie d'hépatite A dans la région de Bir Ali Ben Khelifa en 2016-2017.

M. Aloulou, F. El Arbi, I. Ayedi, S. Ellouze.

Service : Hôpital de circonscription de Bir Ali Ben Khelifa.

Introduction : L'hépatite A est une maladie infectieuse aiguë du foie causée par le virus de l'hépatite A, à

transmission oro-fécale par des aliments ou de l'eau contaminés. Dans les pays en voie de développement, et dans les régions où les conditions d'hygiène sont mauvaises notamment la région de Bir Ali Ben Khelifa, l'incidence de l'hépatite A est élevée, généralement contractée dans la petite enfance.

Méthodes : Etude prospective épidémioclinique des cas d'Hépatite A dans la région de Bir Ali Ben Khelifa, diagnostiqués par le dosage des transaminases sanguines et la sérologie virale durant la période allant du septembre 2016 au février 2017.

Résultat : Durant la période d'étude nous avons colligé 110 cas d'hépatite A, dont 61% de sexe masculin et 39% de sexe féminin. L'âge moyen était de 9 ans avec des extrêmes allant de 6 à 13 ans. Sur le plan clinique, l'asthénie était présente dans 60% des cas, les signes digestifs dans 48% des cas avec anorexie, vomissements et douleurs abdominales. L'ictère était présent dans 34 % des cas et les patients étaient asymptomatiques dans 29% des cas. Le diagnostic était basé sur l'élévation des transaminases et de la bilirubine totale dans tous les cas et sur la sérologie virale (IgM anti VHA) dans 3 cas. L'évolution était marquée par la guérison spontanée dans 109 cas. Un enfant a développé une hépatite fulminante aboutissant au décès. L'étroite collaboration entre les différents services scolaires, médicaux et administratifs, a permis une gestion rapide et efficace de cette crise sanitaire locale.

Conclusion : Outre le renforcement des mesures d'hygiène habituellement préconisées, le contrôle de l'épidémie peut nécessiter la mise en œuvre, à grande échelle, des stratégies individuelles et collectives de vaccination.

P7- Evolution de l'incidence de l'hépatite A à l'hôpital Farhat Hached de Sousse : Etude rétrospective sur 26 mois.

Z. Chamekh, N. Hannachi, I. Handous, O. Hazgui, M. Marzouk, A. Ferjani, Y. Ben Salem, J. Boukadida.

Laboratoire de microbiologie-CHU Farhat Hached-Sousse.

Introduction : L'épidémiologie de l'hépatite A est liée au développement des conditions socio-économique et d'hygiène. L'amélioration de ces conditions peut s'accompagner, paradoxalement, d'une recrudescence des cas symptomatiques et sévères à cause du recul de l'âge de l'infection. L'objectif de ce travail est d'étudier l'évolution de l'incidence de l'hépatite A à l'hôpital Farhat Hached de Sousse sur une période de deux ans environs.

Méthodes : Il s'agit d'une analyse rétrospective des données du laboratoire de microbiologie du CHU F. Hached, s'étalant sur 26 mois, de Janvier 2015 à Février 2017. Un total de 437 demandes de sérologie d'hépatite A a été analysé. Le diagnostic d'hépatite A récente s'est

basée sur la détection des IgM anti-VHA par une technique immunoenzymatique automatisée (Architect Abbott®).

Résultats : Durant la période d'étude, 48 cas d'hépatite A ont été enregistrés (10,9% des sérologies testées). Pendant l'année 2015, la fréquence des hépatites A était de 4,69% (7 cas). Les cas étaient répartis essentiellement entre Mai et Novembre. L'année 2016 a été marquée par une augmentation du nombre de cas d'hépatite A ; la fréquence était de 13,3%. Cette augmentation a été notifiée essentiellement en Décembre 2016 (12 cas enregistrés). Entre Janvier et Février 2017, 12 autres cas ont été notés. La flambée épidémique a donc commencé en Décembre 2016 et a persisté jusqu'à Février 2017 (au total 24 cas). Le pic de cette bouffée épidémique était en Décembre (46,15% des cas), puis les cas paraissaient diminuer : 22,7% en Janvier et 11,9% en Février. L'âge moyen des patients atteints était de $14,8 \pm 10,6$ ans. Des formes sévères avec TP abaissé (< 50%) ont été notées dans 3 cas, et un décès a été notifié chez un sujet âgé de 25 ans.

Conclusion : Cette série, associée aux notifications dénotant de la présence de foyers épidémiques dans plusieurs régions tunisiennes, témoigne de la nécessité de l'instauration urgente d'un plan de lutte contre l'hépatite A épidémique, avec par exemple la vaccination post-exposition telle que préconisée par l'OMS. Une réflexion approfondie doit être envisagée concernant l'introduction de la vaccination anti-VHA dans le calendrier vaccinal.

P8- Evolution fatale d'une infection à Cytomégalovirus en post transplantation rénale suite à une résistance au traitement antiviral.

A. Chtourou¹, S. Gargouri¹, S. Yaich², W. Khrouf¹, L. Feki Berrajah¹, J. Hachicha², A. Hammami¹, H. Karray Hakim¹.

1. Service de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax. 2. Service de Néphrologie, CHU Hédi Chaker, Sfax.

Introduction : Les infections à cytomégalovirus (CMV) constituent une cause majeure de morbi-mortalité chez les patients recevant une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques. Nous rapportons le cas d'une infection à CMV chez un greffé rénal dont l'évolution a été fatale suite à une résistance de son virus au traitement antiviral (Ganciclovir).

Observation : Il s'agit d'un patient âgé de 51 ans, séronégatif vis-à-vis du CMV, insuffisant rénal sur néphropathie interstitielle, hémodialysé depuis 2005 et ayant bénéficié d'une greffe de rein de cadavre en Avril 2016 (statut sérologique CMV du donneur inconnu). En post greffe, le patient a été mis sous Tacrolimus. L'évolution a été marquée par l'installation à J 45 d'une fièvre associée à des troubles digestifs avec une leuco-thrombopénie. Une antigénémie CMV a été réalisée et

était positive à 81/ 2.105 cellules d'où le patient a été mis sous Ganciclovir. Deux antigénémies de contrôle réalisées à J15 et à J20 de traitement ont montré la présence d'innombrables cellules. Devant ces résultats, une résistance clinique au traitement antiviral a été fortement suspectée d'où le remplacement du Ganciclovir par Foscavir. Une antigénémie de contrôle effectuée à J13 de Foscavir a révélé une baisse significative du nombre de cellules positives à 3. Devant l'apparition d'effets secondaires très mal tolérés, le Foscavir a été interrompu et le Ganciclovir a été de nouveau administré. L'évolution a été marquée par la réapparition de la fièvre associée à des signes respiratoires. Une nouvelle antigénémie CMV a révélé la présence de 400 cellules/ 2.105 confirmant le diagnostic d'une atteinte multi viscérale à CMV associée à un syndrome d'activation macrophagique et conduisant au décès du patient.

Conclusion : La résistance du CMV au Ganciclovir doit être évoquée devant une réplication virale persistante. Le nombre limité de molécules antivirales alternatives et leur toxicité sont des facteurs qui peuvent compliquer la prise en charge thérapeutique d'une infection due à une souche de CMV résistante chez un patient greffé.

P9- Infection à CMV chez le PVVIH : A propos de 8 cas.

H. Fredj, R. Abdelmalek, S. Rouis, B. Mahdi, L. Ammari, B. Kilani, H. Tiouiri Benaissa.

Service des maladies infectieuses, hôpital la Rabta, Tunis.

Introduction : L'infection à cytomégalovirus (CMV) chez le patient vivant avec le VIH (PVVIH) est une infection opportuniste grave entraînant une forte morbi-mortalité. Le diagnostic est souvent difficile et tardif à cause du polymorphisme clinique.

Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective sur une période de 17 ans (2000-2016) au service des maladies infectieuses de l'hôpital La Rabta. Nous avons inclus tous les patients qui ont reçu une cure de ganciclovir et/ou qui ont eu une confirmation de l'infection à CMV par PCR. Nous en avons analysé les aspects cliniques, para-cliniques et évolutifs.

Résultats : Nous avons colligé 8 cas, soit 1,13% (8/702 patients séropositifs) de la population VIH hospitalisée durant la période étudiée. L'âge moyen des malades était de 35,8 ans, le sex-ratio était de 0,6 (3H/5F). Cinq patients avaient une pneumopathie hypoxémiante, deux avaient une rétinite isolée et un seul avait une atteinte bifocale (respiratoire et rétinienne). Le compte CD4 moyen était 22,14 cellules/mm³ [6 - 83]. La charge virale moyenne était de 730.853,85 copies/ml. Le diagnostic positif a été évoqué sur un flou visuel retrouvé chez 2 patients/3 pour l'atteinte rétinienne et une toux sèche traînante avec dyspnée fébrile pour la pneumopathie. Le diagnostic a été confirmé par PCR-CMV dans le sang périphérique chez 5 patients et par

l'épreuve thérapeutique chez les 3 autres. Une coinfection Pneumocystis et CMV a été notée dans 4 cas et une candidose œsophagienne dans 2 cas. Sept patients ont reçu Ganciclovir (5 mg/kg/12heures). La durée moyenne du traitement était de 21,5 jours avec une évolution favorable chez 7 patients et un seul décès. Trois patients étaient inobservants au traitement anti-rétroviral (ARV) au moment du diagnostic, quatre patients avaient entamé les ARV après un délai moyen de 21 jours de l'infection CMV.

Conclusion : L'infection à CMV, bien que rare, reste un problème de santé majeur chez le PVVIH. Il faut y penser à un stade d'immunodépression majeure. Son éradication repose essentiellement sur la prévention en entamant les ARV précocement.

P10- Pneumopathie à CMV chez les malades immunodéprimés.

S. Hannachi ¹, H. Ernandes ¹, R. Abid ¹, S. Seyhi ¹, Y. Ben Aribia ¹, N. Ben Abdelhafidh ¹, R. Battikh ¹, S. Othmani ¹, H. Ghedira ², S. Zriba ², F. msadak ².

1 : Service de médecine interne, Hôpital militaire de Tunis 2 : Service d'hématologie clinique, Hôpital militaire de Tunis.

Introduction : L'infection à CMV est généralement bénigne chez les personnes immunocompétentes et peut même être asymptomatique. Toutefois, chez les malades immunodéprimés elle est souvent responsable d'une importante morbi-mortalité d'où la nécessité d'un diagnostic et d'une prise en charge rapide. Ce travail rapporte des pneumopathies à CMV chez 5 patients immunodéprimés suivis aux services de médecine interne et d'hématologie clinique de l'hôpital militaire de Tunis.

Résultats : Nous avons colligé 5 patients, 2 hommes et 3 femmes. L'âge moyen de nos patients était de 42 ans. Quatre patients étaient suivis pour une hémopathie maligne et une patiente avait une insuffisance rénale chronique au stade de dialyse péritonéale. Tous les patients avaient une symptomatologie respiratoire avec une toux et une dyspnée. Quatre patients avaient une leucopénie. La CRP était élevée dans 3 cas et la gazométrie a objectivé une hypoxie chez 4 patients. La radiographie thoracique a montré un syndrome interstitiel dans tous les cas. Le diagnostic d'une pneumopathie à CMV était retenu devant une antigénémie CMV positive pour 3 patients une PCR CMV positive sur prélèvement sanguin pour les autres. Tous les patients ont été mis sous Cymevan®. Une seule patiente a eu un relais par du Foscavir devant une résistance au Cymevan® présumée devant l'absence d'amélioration clinique avec une antigénémie CMV positive à J10 de traitement. L'évolution était favorable pour 4 patients. Un patient est décédé dans un tableau de détresse respiratoire aiguë.

Conclusion : La pneumopathie à CMV est une pathologie grave survenant généralement chez un patient

immunodéprimé et pouvant mettre en jeu son pronostic vital. Sa prise en charge doit être rapide et bien conduite pour réduire sa morbi-mortalité.

P11- Infection à Parvovirus B19 chez un transplanté du rein : à propos d'un cas.

O. Kallala ¹, S. Kacem ¹, A. Azzabi ², I. Fodha ¹, R. Soltani ¹, A. Achour ², N. Boujaafar ¹, A. Trabelsi ¹.

(1) Laboratoire de Microbiologie, Hôpital Sahloul de Sousse (2) Service de Néphrologie, Hôpital Sahloul de Sousse.

Introduction : L'infection à parvovirus B19 (PB19) chez les transplantés rénaux, décrite pour la première fois en 1986, reste une infection virale sous-estimée. Nous présentons un cas d'infection à PB19 chez une patiente transplantée rénale avec confirmation virologique au laboratoire de Microbiologie de l'hôpital Sahloul de Sousse.

Observation : Une patiente âgée de 20 ans a été hospitalisée au service de Néphrologie, un an après sa transplantation rénale, pour asthénie et céphalées. La patiente recevait un traitement immunosuppresseur d'entretien associant les corticostéroïdes (CS), le mycophénolate mofétil (MMF) et le tacrolimus. L'hémogramme a révélé une anémie normocytaire normochrome arégénérative (Hb à 2,06 g/dl, VGM à 80,9 fl et TCMH à 27,7 pg). Le myélogramme a montré une erythroblastopénie. Une recherche des ADN viraux du CMV, EBV et PB19 dans le sang a été adressée au laboratoire. L'extraction de l'ADN viral a été réalisée à l'aide du MagNA Pure Compact Nucleic Acid Isolation Kit® (Roche). La détermination de la charge virale a été ensuite réalisée par technique de PCR en temps réel automatisée (LightCycler® 2.0 Instrument, roche). Les PCR du CMV et EBV ont montré l'absence de détection d'ADN viral par la technique utilisée. La PCR PB19 a révélé la présence d'une quantité élevée d'ADN viral supérieure à la limite de linéarité de la technique (> 50 000 000 copies/ml). Le diagnostic d'une infection à PB19 a été alors posé. La prise en charge thérapeutique a consisté en la transfusion de culots globulaires et l'administration de l'Epoetin Alfa. Le contrôle du taux d'Hb a montré une régression de l'anémie (7,5 puis 10 g/dl). L'attitude à long terme a été d'alléger l'immunosuppression. Un contrôle après 3 mois a montré un taux d'Hb à 11,6 g/dl et l'absence de détection d'ADN de PB19 dans le plasma.

Conclusion : La prévalence de l'infection à PB19 après transplantation rénale est classée troisième infection virale opportuniste durant la première année suivant la greffe et doit donc être recherchée devant toute anémie. La PCR, de par sa sensibilité, sa spécificité et sa rapidité d'exécution a une place de choix dans le diagnostic et permet une prise en charge adaptée.

P12- L'encéphalite rabique chez l'enfant. Une résurgence d'une anthroponose fatale.

F. Khalsi, A. Ayari, M. Tagorti, I. Belhadj, I. Brini, F. Tinsa, K. Boussetta.

Service de Médecine Infantile B, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis.

Introduction : La rage est une anthroponose fatale. Elle sévit en Tunisie malgré un programme national de lutte contre la rage instauré depuis 1982. Malheureusement on constate ces dernières années une résurgence de la rage humaine. Nous rapportons deux observations pédiatriques en insistant sur les manifestations cliniques et para cliniques de cette maladie.

Observation 1 : Un enfant de 6 ans, transféré d'un hôpital régional pour une convulsion dans un contexte de fièvre, à l'admission il était agité, il avait un strabisme et une ataxie cérébelleuse, il n'avait pas une hydrophobie ou une hypersalivation. On trouve dans l'interrogatoire l'histoire d'une morsure, au niveau du front, par un chien errant 17 jours auparavant. La plaie a été suturée et il a reçu la sérovaccination selon le protocole de l'OMS. A la biologie il avait un syndrome inflammatoire biologique isolé. L'imagerie cérébrale n'a pas pu être faite vu la dégradation neurologique. L'évolution fut marquée par la survenue d'un arrêt cardio respiratoire non récupéré. L'autopsie avec l'étude en immunofluorescence a permis de confirmer le diagnostic.

Observation 2 : Un enfant de sexe masculin de 11 ans sans antécédent pathologique nous a consultés pour dysphagie et troubles de l'élocution installés d'une façon brutale. À l'examen physique on trouve une fièvre, un strabisme, une atteinte de la sensibilité proprioceptive et un tremblement d'action. On a trouvé également une hydrophobie malgré la sensation de soif intense. À l'interrogatoire on a trouvé l'histoire de morsure par un chien errant au niveau de visage. La plaie a été suturée également et il a reçu le lendemain la sérovaccination. A la biologie il avait un syndrome inflammatoire avec une hyperleucocytose ; il avait également une insuffisance rénale fonctionnelle. L'imagerie cérébrale n'a pas montré une anomalie particulière. L'évolution était fatale malgré une réanimation cardio respiratoire. Le diagnostic a été confirmé par immunofluorescence directe sur autopsie cérébrale.

Conclusion : La rage humaine constitue désormais un problème de la santé publique en Tunisie. Un renforcement multiaxial du programme national, ainsi qu'un rappel des aspects cliniques de la maladie auprès des cliniciens pourraient contribuer à l'éradication de cette pathologie dans notre pays.

P13- Méningo-encéphalite herpétique révélatrice d'un déficit immunitaire primitif par défaut d'expression des antigènes HLA de classe II.

W. Sellami¹, A. Rebai¹, H. Naija², Z. Hajje¹, Dh. Sebki¹, M. Ferjani¹.

(1) service d'anesthésie réanimation, (2) service de microbiologie HMPIT.

Introduction : Les déficits immunitaires primitifs par défaut d'expression des antigènes HLA de classe II sont des affections rares. La majorité des cas rapportés sont d'origine maghrébine. Nous rapportons le cas d'un nourrisson hospitalisé deux fois pour encéphalite herpétique associé à un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) dont la recherche étiologique révèle un déficit immunitaire primitif par défaut d'expression des antigènes HLA de classe II.

Observation : Il s'agit de YH, nourrisson de 18 mois issu d'un mariage consanguin de 1er degré hospitalisé dans notre service dans un tableau fait de diarrhée, déshydratation, associé à une symptomatologie respiratoire avec polypnée à 60 c/min avec cyanose des extrémités. A l'examen le nourrisson était hypotonique somnolent présentant un tirage intercostal et balancement thoraco- abdominal, la PA à 60/42 tachycarde à 180 bpm la Spo2= 85%. Le GDS montre une hypoxémie sévère avec PaO2 = 70 mmHg, une hypocapnie à 27 mmHg la SaO2 = 87%. Le bilan biologique montre une hyperleucocytose à 15000/mm³ avec une lymphopénie à 300/mm³, une CRP à 45 mg/l et une PCT à 1,2 ng/ml. La PL est normale. La sérologie virale est revenue positive à HSV1. L'évolution était favorable sous aciclovir 10 mg/Kg x 3/j pendant 21j en plus de l'optimisation de l'état hémodynamique par le remplissage vasculaire et les vasopresseurs et la ventilation mécanique protectrice de SDRA. Huit mois après, rechute de nouveau avec symptomatologie faite de diarrhée, vomissements, altération de l'état neurologique, associé à une polypnée. L'examen montre un nourrisson hypotonique, polypnéique avec présence de signes de lutte. La PA = 80/45 mmHg, tachycarde à 160 bpm, SpO2 = 90% à l'air ambiant. Le bilan biologique des GB à 13000/mm³, Lymphopénie à 400/mm³, CRP = 88 mg/l, PCT = 0,7 ng/ml, une cytolysé hépatique à 5 fois la normale, une rhabdomyolyse à 6 fois la normale. Le nourrisson a bénéficié d'une assistance respiratoire et d'un remplissage vasculaire de 20 ml/Kg de cristalloïdes puis introduction des catécholamines permettant l'optimisation de l'état hémodynamique. L'enquête infectieuse comportant un ECBU, HC, PDP, la sérologie des germes atypique, la sérologie virale (HSV1, HSV2, CMV, VZV, EBV, HHV6-HHV8) et la PL, montre une méningite lymphocytaire dont la recherche par PCR du HSV1 est revenue positive. L'angio IRM cérébrale montre une atteinte en faveur d'une encéphalite herpétique temporale et thalamique gauche. Le nourrisson a mis sous ACICLOVIR 10 mg/Kg x 3/j

pendant 21j et la recherche d'un déficit immunitaire a été entamée confirmant un déficit immunitaire primitif par défaut d'expression des antigènes HLA de classe II. Le Nourrisson a été mis sous immunoglobulines, valaciclovir, cotrimoxazole et itraconazole en attente de l'allogreffe après recherche d'une comptabilité HLA chez les parents et chez la fratrie surtout que son frère lui reste encore un séjour de 4 mois dans le ventre de sa mère.

Conclusion : Cette observation de déficit immunitaire primitif par défaut d'expression des antigènes HLA de classe II rejoint les deux cent cas retrouvés dans le monde, fréquemment chez la population maghrébine. La sévérité et la récurrence de l'infection virale doit faire évoquer le diagnostic.

P14- Evolution de la séroprévalence de la rubéole chez la femme enceinte dans la région de Sousse sur 14 ans.

MS. Dkhil, A. Bouzir, N. Hannachi, M. Marzouk, A. Ferjani, Y. Ben Salem, J. Boukadida.

Laboratoire de Microbiologie et Immunologie, UR12SP34, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie.

Introduction : L'éventualité de survenue d'une rubéole durant la grossesse dépend de plusieurs facteurs dont la réceptivité à l'infection dans le pays et l'instauration ou non d'un programme de vaccination. L'objectif de cette étude est d'étudier l'évolution de la prévalence de la rubéole chez la femme enceinte de la région de Sousse sur une période de 14 ans.

Méthodes : Il s'agit d'une analyse rétrospective des résultats du dépistage systématique de la rubéole au cours de la grossesse chez la femme enceinte de la région de Sousse entre janvier 2003 et décembre 2016. La sérologie de la rubéole a été réalisée par technique immunoenzymatique.

Résultats : Au total, 59180 femmes enceintes ont été dépistées durant la période d'étude. Le dépistage était basé sur : la détection des IgG sur un seul sérum jusqu'à 2004, la comparaison du titre des IgG sur deux sérums consécutifs jusqu'à 2006, puis sur la détection des IgG et IgM sur un seul prélèvement. Au total, la prévalence de la rubéole était de 85,04%. Elle est passée de 82,64% en 2003 à 87,24% en 2016 ($p < 0,001$). Les prévalences les plus faibles étaient observées avant l'année 2005 et dans les trois années suivant cette date (près de 80%). Une nette augmentation de la prévalence a été observée après 2011, l'année de la survenue de l'épidémie de rubéole (84,94% avant 2011 et 87,51% à partir de 2012, $p < 0,001$).

Conclusion : L'évolution des prévalences de la rubéole durant la grossesse depuis 2003 n'a pas été influencée par le programme national de vaccination démarrée en 2005, mais par l'épidémie de 2011. La persistance d'une réceptivité à la rubéole dépassant les 10%, même après

l'épidémie de 2011 dénote de l'importance de continuer la stratégie active de dépistage de l'infection durant la grossesse et de la pertinence de l'élargissement de la vaccination aux nourrissons des deux sexes pour réduire la circulation virale dans le pays.

P15- Séroprévalence de la rubéole chez une population de femmes enceintes qui consultent à l'HMPIT.

H. Naija, R. Ammar, M. Gdoura, S. Bachrouch, Y. Bourbiaa, S. Krichen, I. Mahjoubi, I. Maoudoud, S. Asli, F. Barguelli, M. Ben Moussa.

Laboratoire de Microbiologie de l'Hôpital Militaire principal d'Instruction de Tunis (HMPIT).

Introduction : La rubéole est une infection virale bénigne qui touche le plus souvent les enfants et les adultes jeunes. Elle peut être grave chez la femme enceinte, pouvant être responsable de malformations congénitales ou de mort du fœtus. La rubéole gravidique reste un véritable problème de santé publique dans les pays en voie de développement particulièrement chez les femmes non immunisées. Le but de ce travail était d'évaluer la séroprévalence de la rubéole chez une population de femmes enceintes consultantes à l'HMPIT.

Méthodes : Etude prospective descriptive réalisée au service de microbiologie de l'HMPIT portant sur toutes les femmes enceintes adressées pour la réalisation d'une sérologie de la rubéole pendant une période de 3 mois (1^{er} février au 31 avril 2016). Pour chaque femme, une recherche des anticorps anti-IgM (Ig M) et anti-IgG (Ig G) du virus de la rubéole a été réalisée par une technique ELIFA (Enzyme Linked Fluorescence Assay) avec l'automate VIDAS[®] biomérieux France.

Résultats : Un total de 499 femmes enceintes étaient incluses dans l'étude. L'âge moyen était de 30 ans avec des extrêmes allant de 19 à 42 ans. L'âge moyen de la grossesse au moment de la réalisation de la sérologie de la rubéole était de 12 SA avec des extrêmes allant de 4 SA à 37 SA. Près de la moitié des femmes (52%) étaient enceintes pour la première fois. La séroprévalence des Ig G antiviral de la rubéole était de 89%. Aucune femme n'avait des Ig M antiviral de la rubéole positifs. La répartition de la prévalence des Ig G en fonction de l'âge avait montré une nette diminution passant de 100% pour les femmes âgées de moins de 20 ans à 66% pour celles âgées de plus que 40 ans. Quinze pour cent des femmes multipares demeurent séronégatives malgré les recommandations de vaccination après l'accouchement.

Conclusion : La rubéole congénitale est une affection grave qui devrait être éradiquée vu l'existence d'un vaccin efficace. Toute femme en âge de procréer doit être immunisée contre la rubéole. Le contrôle sérologique reste nécessaire pour s'assurer de l'immunisation des femmes enceintes.

P16- Droits et devoirs des personnes vivant avec le VIH/sida en Tunisie.

D. Oualha, M. Jedidi, M. Belguith, M. Gorgi, Masmoudi, M. Ben Dhiab, MK. Souguir.

Service de médecine légale, hôpital F. Hached de Sousse.

Introduction : Les personnes vivant avec le VIH ou le SIDA sont souvent confrontées à des diverses formes de stigmatisation et de discrimination en particulier en milieu de soins. En Tunisie, les dispositions légales visant à protéger ses malades sont assez nombreuses. Nous nous proposons dans ce travail d'analyser les droits et les devoirs des personnes vivant avec le VIH/sida en Tunisie.

Méthodes : Analyse et revue des textes de loi tunisiens portant sur le VIH/sida.

Résultats : Le patient atteint de VIH, comme tout patient, jouit d'un ensemble de droits confirmés et renforcés par plusieurs textes législatifs. En particulier, il a le droit à l'accès aux soins qui restent à la charge de l'état et à l'information. La jurisprudence, à par ailleurs consacré, le droit de ces malades à la réparation dans certaines situations.

En contrepartie, la loi, exige de ces personnes malades un grand sens de responsabilité et les obligent d'éviter tout risque de transmission de la maladie. En effet, tout comportement répréhensible, toute négligence de leur part entraînent des sanctions et une obligation de réparation des préjudices causés à autrui.

Conclusion : La réglementation tunisienne reconnaît la particularité des personnes vivant avec le VIH/sida et leur accorde la protection qui leur est nécessaire mais en exige un ensemble de responsabilité. Les médecins doivent connaître ces droits afin de contribuer à les renforcer.

P17- Insuffisance du taux de protection contre l'hépatite B chez des patients atteints d'hémopathie.

I. Handous, N. Hannachi, B. Achour, Z. Chamekh, M. Marzouk, A. Ferjani, Y. Ben Salem, A. Khelif, J. Boukadida.

Laboratoire de Microbiologie et Immunologie, UR12SP34, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie.

Introduction : L'hépatite B demeure l'une des complications infectieuses possibles chez les patients atteints d'hémopathies du fait des transfusions sanguines massives et itératives et de l'immunosuppression supplémentaire au cours de la chimiothérapie en cas de malignité. Le but de notre travail est d'étudier le risque d'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) chez des patients atteints de diverses hémopathies.

Méthodes : Cette étude a inclus 249 patients suivis dans le service d'hématologie du CHU Farhat Hached de Sousse durant l'année 2016. Deux groupes de patients ont été distingués : ayant une hémopathie maligne (HM)

ou non maligne et polytransfusés (HNM). Une revue des résultats de la sérologie de l'hépatite B a été réalisée. L'étude statistique a été réalisée par le logiciel SPSS.

Résultats : L'âge moyen était de $36,68 \pm 21,30$ ans avec prédominance masculine (sex-ratio à 1,63). Cent six patients étaient atteints d'HM et 143 d'HNM. La comparaison entre les deux groupes HM et HNM n'a pas montré de différence significative concernant la prévalence de l'AgHBs, des Ac anti-HBs ou des Ac anti-HBc; ni en ce qui concerne la moyenne des titres des Ac anti-HBs ($p > 0,05$). Au total, dix patients avaient une sérologie AgHBs positive (4%) dont deux avec détection d'un AgHBe positif. Dans la population Ag HBs négatif, la proportion globale de patients ayant des Ac anti-HBs positifs (≥ 10 IU/L) était de 34,3% ; ils étaient associés aux Ac anti-HBc dans 10,9% (hépatite B résolue) et isolés dans 23,4% des cas (profil vaccinal). Onze patients avaient un profil core isolé (4,6%). La proportion de patients n'ayant aucun marqueur d'hépatite B était de 61%.

Conclusion : Dans notre étude, le risque d'hépatite B n'est pas apparu plus important chez les sujets atteints d'HM par rapport à la population HNM malgré l'immunosuppression supplémentaire. Dans les deux populations étudiées, le taux de protection contre le VHB était trop faible, ceci devrait inciter à renforcer les mesures préventives telles que la vaccination de tous les patients atteints d'hémopathie et à risque.

P18- Bilan de fertilité chez des couples infectés par le virus de l'hépatite B.

O. Hazgui¹, N. Hannachi¹, H. Abbassi¹, M. Marzouk¹, A. Ferjani¹, Ajina M², J. Boukadida¹.

¹Laboratoire de Microbiologie et Immunologie, UR12SP34, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie. ² Unité de Médecine de la Reproduction, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie.

Introduction : L'hépatite B pose un double problème dans le cadre de l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP). D'une part, elle expose au risque d'infection du futur enfant, du conjoint et du personnel. D'autre part, le virus de l'hépatite B (VHB) aurait un rôle dans l'infertilité, mais ce rôle suggéré reste controversé. Le but de ce travail est de rechercher une éventuelle corrélation entre infertilité et hépatite B.

Méthodes : Il s'agit d'une étude cas-témoins réalisée entre 2004 et 2010 chez 124 couples suivis pour infertilité à l'unité d'AMP du CHU F. Hached Sousse : 59 couples infectés dont au moins un partenaire est AgHBs positif (cas) et 65 couples chez qui l'AgHBs est négatif chez les deux partenaires (témoins). Les deux groupes étaient comparables pour l'âge et la durée d'infécondité. Les paramètres du spermogramme ainsi que les résultats du bilan infectieux systématiquement réalisés chez les candidats à l'AMP ont été recueillis.

Résultats : Nous avons trouvé une prédominance d'infection par le VHB pour le sexe masculin (59% des cas). Il y avait infection simultanée des deux partenaires dans 3,4% des cas. L'étude comparative du bilan pré-AMP entre sujets infectés et témoins a montré que les causes d'infécondité d'origine masculine étaient plus fréquentes chez les sujets infectés mais sans différence significative (54% vs 46% ; $p = 0,47$). Les anomalies de mobilité des spermatozoïdes étaient significativement plus importantes chez les hommes infectés ($p = 0,001$). L'anomalie la plus fréquente était l'asthénospermie (62,5% chez les cas vs 20% chez les témoins ; $p = 0,001$) suivie de l'oligozoospermie (60% vs 21% ; $p = 0,005$). Chez les femmes infectées, l'obstruction tubaire était significativement plus importante que chez les témoins (95% vs 50% ; $p = 0,008$). Concernant le bilan infectieux, les spermocultures positives étaient plus importantes chez les sujets infectés (28,9% vs 9,2% ; $p = 0,01$), de même pour la culture du prélèvement vaginal (33,9% vs 13,9% ; $p = 0,01$).

Conclusion : Plusieurs anomalies du bilan de fertilité étaient plus fréquentes chez les couples infectés par rapport aux témoins. Cette association pourrait être liée soit à un effet viral, soit aux infections associées au VHB plus fréquentes que chez le groupe témoin. Des études supplémentaires sont nécessaires pour confirmer ce résultat et éclaircir les causes de ces associations. Une éducation sexuelle et prévention contre les IST pourraient non seulement prévenir de graves infections mais aussi améliorer la fertilité féminine et masculine.

P19- Hépatite C chronique et agents antiviraux directs : Résultats préliminaires de la région du centre.

N. Ben Lasfar¹, Z. Hattab¹, F. Bellazreg¹, S. Abdelati², I. Ben Jazia³, W. Hachfi¹, A. Letaief¹.

1 Service de Maladies Infectieuses – CHU Farhat Hached – Sousse. 2 Service d'hépatogastroentérologie – Polyclinique CNSS – Sousse. 3 Service de Médecine interne – CHU Farhat Hached – Sousse.

Introduction-Objectif : Description de la cohorte de patients traités par les agents antiviraux directs pour hépatite virale C chronique aux services des Maladies Infectieuses et de Médecine interne du CHU Farhat Hached et au service d'hépatogastroentérologie de la polyclinique CNSS à Sousse.

Méthodes : Etude descriptive de la cohorte de patients traités par les agents antiviraux directs pour hépatite virale C chronique dans 2 centres à Sousse depuis le 15 septembre 2016 selon le plan national de lutte d'élimination de l'hépatite virale C en Tunisie sur une période de 5 ans.

Résultats : Quarante-neuf patients (36F/13H) ont été inclus dans la cohorte. La médiane d'âge est de 57 ans (46-62). Dix-huit patients (37%) ont une fibrose extensive. Onze patients (22%) sont cirrhotiques. Trois patients (1%) sont coinfectés par le VIH. Trente patients

(61%) sont naïfs. Quarante patients (82%) ont une hépatite C de génotype 1b. Le traitement combiné par sofosbuvir-lédipasvir a été prescrit chez 42 patients (86%). Le taux médian de l'ARN VHC préthérapeutique était de 738.10^3 UI/ml (249.10^3 - 2699.10^3). L'ARN VHC était < 15 UI/ml chez 35/40 (87%) patients après 4 semaines de traitement. 34/35 patients avaient un ARN VHC < 15 UI/ml après 12 semaines de traitement. Un patient cirrhotique avait une charge virale VHC à 50 UI/ml après 12 semaines de traitement. Des céphalées ont été notées chez 11 patients (27%).

Conclusion : Les agents antiviraux directs contre le virus de l'hépatite C paraissent être efficaces à S4, ainsi qu'à S12 dans notre population. Il reste à confirmer cette efficacité jusqu'à 12 semaines et un an après l'arrêt du traitement.

P20- La vaccination antigrippale chez un octogénaire: à propos d'une issue insolite.

F. Smaoui, M. Koubaa, A. Tlijani, Y. Mejdoub, F. Hammami, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa.

Services des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie.

Introduction : La méningo-encéphalite herpétique est caractérisée par un pronostic redoutable. L'atteinte neurologique est secondaire à une récurrence chez l'adulte. Nous rapportons le cas d'un homme atteint de méningo-encéphalite à *Herpes Simplex Virus 1* (HSV1) au décours d'une vaccination antigrippale A (H1N1).

Observation : Nous rapportons l'histoire d'un homme âgé de 87 ans qui était hypertendu. Il a décidé le 2 janvier 2010 de se faire vacciner contre la grippe et a reçu le vaccin antigrippal A (H1N1) (Focetria®) alors qu'il était asymptomatique. Deux jours après, le malade a présenté une asthénie avec des troubles de la marche puis il est devenu obnubilé ce qui a nécessité son hospitalisation en milieu de soins intensifs. L'évolution était marquée par l'apparition d'une crise convulsive généralisée. L'imagerie par résonance magnétique a montré une anomalie de signal de la face interne du lobe temporal droit en iso-signal T1 et hyper-signal T2. Le LCR était clair et renfermait 8 EB avec une hyperprotéinorachie à 0,51 gr/l et une normoglycorrhachie. Initialement le diagnostic d'une encéphalite post vaccinale était retenu et le malade était traité initialement par des corticoïdes. Toutefois, l'enquête étiologique exhaustive a révélé une PCR HSV1 positive dans le LCR ce qui a indiqué l'instauration de l'aciclovir. L'évolution ultérieure était marquée par une parésie des deux membres inférieurs qui s'est améliorée progressivement par une rééducation fonctionnelle.

Conclusion : La réactivation de l'infection à HSV survient plus chez l'immunodéprimé dont le sujet âgé. Des études expérimentales et épidémiologiques sont nécessaires pour élucider le lien possible entre la vaccination de la grippe A (H1N1) et la réactivation des infections à herpès virus.

P21- La brucellose bactériémique... Quelles particularités cliniques et évolutives ?

F. Smaoui, M. Koubaa, Y. Mejdoub, A. Tlijani, T. Ben Jemaa, H. Ben Ayed, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa.

Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker Sfax, Tunisie.

Introduction : La brucellose est une maladie infectieuse ubiquitaire qui constitue encore un problème de santé publique. Il s'agit d'une atteinte systémique. Le but de notre travail était d'étudier le profil épidémiologique, clinique, para-clinique et évolutif de la brucellose bactériémique.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée entre 1990 et 2015. Le critère d'inclusion était la présence d'au moins une hémoculture positive à *Brucella spp.*

Résultats : Parmi 161 patients atteints de brucellose, 30 patients (18,6%) avaient des hémocultures positives à *Brucella spp.* L'âge moyen était $38,4 \pm 1$ ans et le sexratio était de 3,28. L'origine rurale était notée dans 26 cas (86,7%). La consommation de lait cru était présente dans 25 cas (83,3%). Les principaux signes cliniques étaient la fièvre (93,3%), les arthralgies (67,3%) et les myalgies (36,7%). Vingt et un patients avaient une forme aiguë (70%) et 9 patients avaient une forme focalisée (30%). Il s'agissait d'une spondylodiscite dans 5 cas (16,6%), d'une neurobrucellose dans 2 cas (6,6%) et d'une endocardite infectieuse dans 2 cas (6,6%). Toutes les hémocultures étaient positives à *Brucella melitensis*. L'étude des antibiogrammes a montré que les souches de *Brucella* étaient résistantes au cotrimoxazole dans 2 cas et à la streptomycine dans 1 cas. La séroagglutination de Wright a montré des anticorps au-dessus de 1/640 dans 76,6%. Le traitement était basé essentiellement sur l'association cycline-rifampicine dans 25 cas (83,3%). Par ailleurs, un remplacement valvulaire chirurgical était indiqué en urgence en cas d'endocardite brucellienne. L'évolution était favorable dans 29 cas (93,3%).

Conclusion : Les bactériémies à *Brucella spp.* sont relativement fréquentes. Elles peuvent être documentées au cours des formes aiguës ou focalisées. Face à des particularités biologiques de *Brucella*, une étroite collaboration entre le clinicien et le microbiologiste est requise pour améliorer la prise en charge.

P22- Aspects épidémiocliniques et thérapeutiques de la brucellose.

S. Rouis, S. Aissa, L. Ammari, A. Goubantini, B. Kilani, H. Harrabi, A. Berriche, F. Kanoun, R. Abdelmalek, H. Tiouiri Benaissa.

Service des maladies infectieuses, Hôpital La Rabta, Tunis Université Tunis El Manar-Faculté de Médecine de Tunis.

Introduction : En Tunisie, et depuis 2005, une recrudescence des cas de brucellose a été notée dans le

Grand Tunis, le Nord et le Centre du pays. L'objectif de notre travail est de décrire les aspects épidémiocliniques et thérapeutiques de la brucellose chez les patients hospitalisés dans un service de maladies infectieuses.

Méthodes : C'est une étude rétrospective descriptive menée au service des maladies infectieuses à l'hôpital La Rabta (2014-2016) ayant inclus les patients hospitalisés pour toute forme de brucellose.

Résultats : Nous avons colligé 70 patients, dont 55 hommes, d'âge moyen de 47,6 ans [16-84 ans]. Les patients étaient originaires des gouvernorats de Béja (21,4%), Siliana (18,6%) et Zaghouen (15,7%). Les facteurs de risque incriminés étaient : la profession exposée (51,4%), le contact avec le cheptel (80%), la participation à la mise-bas (61,4%) et la consommation de lait cru non pasteurisé (78,6%). Parmi les 70 patients, 46 avaient une brucellose aiguë et 23 présentaient une brucellose focalisée dont la spondylodiscite lombaire (21,4%), la spondylodiscite dorsale (5,7%), la spondylodiscite cervicale (1,4%), la sacro-iliite (2,9%), l'atteinte ostéo-articulaire du genou (1,4%) et la méningo-encéphalite (1,4%). Les signes cliniques étaient : fièvre (92,8%), sueurs nocturnes (72,9%), altération de l'état général (38,6%), rachialgies (37,1%) et arthromyalgies (35,7%). L'examen physique trouvait une fièvre (45,7%), un syndrome rachidien (34,2%), une splénomégalie (12,9%), une hépatomégalie (5,7%), et des adénopathies périphériques (1,4%). La biologie montrait une anémie (34,3%), une leucopénie (14,3%), une cytolyse hépatique (20%) et une cholestase anictérique (12,9%). Les hémocultures avaient isolé une *Brucella spp.* chez 22,9% des patients. Le test au Rose Bengale était constamment positif. La sérologie de Wright était positive dans 90% des cas. L'antibiothérapie prescrite était la rifampicine-doxycycline dans 81,4% des cas. Les corticoïdes étaient prescrits en cas d'épidurite. Le délai moyen d'apyrexie était de trois jours et celui de normalisation du bilan hépatique était de six semaines. L'évolution était favorable dans tous les cas. Une rechute a été notée dans sept cas.

Conclusion : La brucellose pose un problème de santé publique dans notre pays. Nos patients étaient majoritairement originaires du Nord-Ouest avec prédominance de la forme septicémique aiguë.

P23- Etude des tendances chronologiques de la brucellose au CHU Hédi Chaker Sfax entre 2006 et 2015.

M. Ben Jmaa, S. Yaïch, H. Ben Ayed, J. Jedidi, M. Trigui, M. Ben Hmida, M. Kassis, Y. Mejdoub, R. Karray, H. Feki, J. Damak.

Service de médecine communautaire et d'épidémiologie, CHU Hédi chaker Sfax.

Introduction : La brucellose est une zoonose fréquente dans le monde. En Tunisie, la surveillance de la brucellose humaine, maladie à déclaration obligatoire,

est organisée par la DSSB sous la tutelle du ministère de la Santé Publique. L'objectif de ce travail est de décrire la morbidité hospitalière et le profil évolutif de la brucellose entre 2006 et 2015.

Méthodes : Notre étude était rétrospective ayant inclus tous les cas de brucellose hospitalisés dans le service des maladies infectieuses du CHU Hédi Chaker de Sfax entre 2006 et 2015. Le recueil des données était fait dans le cadre de l'enquête continue de surveillance de la morbidité et de la mortalité hospitalière. Pour classer la brucellose, nous avons adopté la 10^{ème} classification internationale des maladies (CIM10), codée à A23.

Résultats : Nous avons dénombré 88 cas de brucellose parmi 6544 patients (1,3%) hospitalisés au service des maladies infectieuses, toutes pathologies confondues. Le sexe ratio (H/F) était de 1,44. L'âge médian des patients était de 44 ans [IQR 28,25-55,5]. La brucellose était significativement plus fréquente chez les sujets adultes âgés entre 25 et 59 ans ($p < 0,001$) par rapport aux tranches d'âge extrêmes. Trente-six patients (40,9%) provenaient de Sfax et 16 cas (18,2%) étaient originaires de Gafsa. La durée médiane d'hospitalisation était de 7 jours [IQR 4-10,75]. L'étude chronologique de la brucellose entre 2006 et 2015 a mis en évidence une tendance significative à la baisse de la proportion de la brucellose par rapport aux autres motifs d'hospitalisation ($Rho = -0,667$; $p = 0,035$) entre 2006 et 2009 puis elle a augmenté pour constituer un pic entre 2010 et 2011 pour enfin diminuer de nouveau jusqu'à la fin de l'étude. Durant la période de l'étude, 17 décès ont été enregistrés dont aucun décès n'a été imputé à la brucellose.

Conclusion : La brucellose a globalement diminué ces dernières années. Cependant elle reste endémique dans certaines régions. Ceci pourrait être expliqué par l'insuffisance des mesures préventives, le non respect de l'obligation de la déclaration de la maladie aux autorités sanitaires et la fréquence des cas non diagnostiqués. D'où la nécessité de l'amélioration de stratégies préventives et d'une meilleure connaissance des méthodes diagnostiques.

P24- Spondylodiscite brucellienne multifocale : à propos d'un cas.

H. Chaabouni¹, Y. Ben Lamine¹, F. Raddaoui¹, D. Kaffel², S. Besbes¹, MM. Kchir².

(1) : Laboratoire de biologie clinique, unité de microbiologie. Institut Mohamed Kassab d'orthopédie
(2) : Service de rhumatologie. Institut Mohamed Kassab d'orthopédie.

Introduction : La brucellose est une zoonose due à des bactéries intracellulaires Gram négatif du genre *Brucella*, caractérisée par un important polymorphisme clinique et par des manifestations peu spécifiques mais qui peut entraîner des complications graves nécessitant souvent une hospitalisation, des traitements longs et contraignants.

Observation : Nous rapportons le cas d'un homme de 58 ans, ancien berger et consommateur de laitage cru, hospitalisé initialement pour prise en charge d'un rhumatisme articulaire chronique. L'histoire de la maladie révèle une monoarthrite du genou droit ponctionnée à 2 reprises et infiltrée avec une évolution d'amélioration progressive des gonalgies mais avec apparition de polyarthralgies des petites et des grandes articulations bilatérales asymétriques et d'allure inflammatoire. Le patient sous traitements immunosuppresseurs a présenté un tableau d'altération de l'état général avec asthénie, anorexie et notion de sueurs profuses. Il se plaignait également de cervicalgie, lombalgie et de gonalgie droite (mécaniques).

Le diagnostic de spondylodiscite brucellienne multi étagée a été suspecté devant les clichés d'imagerie qui objectivent une atteinte de 3 étages cervicaux, 2 étages lombaires et 1 étage dorsal. Un syndrome inflammatoire biologique a été révélé par une CRP à 48 mg/L. Le diagnostic bactériologique a donné une réaction à l'antigène tamponné fortement positive et une augmentation du titre au sérodiagnostic de Wright (640 à 3840 UI/ml). La confirmation bactériologique s'est basée sur une hémoculture positive à *Brucella spp* et sur une détection génomique par PCR en temps réel. Le patient a été mis sous rifampicine – doxycycline (traitement d'au moins 3 mois).

P25- Spondylodiscites brucelliennes VS tuberculeuses: Etude comparative sur 16 ans.

D. Slama, M. Benticha, Z. Hattab, N. Ben lasfar, F. Bellazreg, W. Hachfi, A. Letaief.

Service des maladies infectieuses, CHU Farhat Hached, Sousse.

Introduction-Objectif : Comparer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et paracliniques des spondylodiscites brucellienne (SB) VS tuberculeuses (ST).

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective comparative sur dossier de patients adultes hospitalisés pour SB ou ST dans le service des maladies infectieuses hôpital Farhat Hached de Sousse entre 2000 et 2016. Le diagnostic de SB a été retenu devant une sérologie de Wright positive (titre $\geq 1/80$) et la présence d'une atteinte radiologique vertébrale et/ou discale. Le diagnostic de ST a été retenu devant une atteinte radiologique associée à une preuve bactériologique mettant en évidence le bacille de Koch. L'isolement de ce dernier a été fait soit dans la ponction biopsie disco-vertébrale ou dans une ponction d'abcès ou dans d'autres localisations en dehors de l'atteinte rachidienne. L'extension de l'infection au niveau des espaces para vertébraux, péri-duraux, le muscle psoas avec ou sans manifestations neurologiques a été définie comme spondylodiscite compliquée.

Résultats : Soixante patients sont retenus (35=SB et

25=ST). L'âge moyen était de 47 ans (19-76) pour les SB et de 51 ans (17-77) pour les ST ($p = 0,35$). Trente-neuf patients dans la SB et 11 patients dans la ST étaient de sexe masculin ($p = 0,004$). Le délai médian du diagnostic était de 6 mois pour les 2 groupes. La fièvre était plus fréquemment observée dans la SB (82%) que dans la ST (44%) ($p = 0,002$). Les signes neurologiques étaient identifiés chez 11 et 6 patients pour la SB et ST, respectivement. L'atteinte la plus fréquente était lombaire (60%) pour la SB et thoracique (44%) pour la ST. Les formes compliquées étaient retrouvées chez 25 et 23 patients pour la SB et ST, respectivement ($p = 0,09$). L'abcès épidual était plus significativement fréquent dans la SB que dans la ST ($p=0,04$).

Conclusion : Les données cliniques et radiologiques seules ne nous permettent pas de distinguer entre la SB et la ST. A l'imagerie, la forme abcédée a été plus observée dans la SB. Le diagnostic étiologique de la ST était plus difficile à établir nécessitant parfois le recours à des gestes invasifs.

P26- Endocardite brucellienne sur prothèse traitée médicalement.

D. Ben Slimen, N. Ben Lasfar, Z. Hattab, F. Bellazreg, W. Hachfi, A. Letaief.

Service de Maladies Infectieuses – CHU Farhat Hached – Sousse.

Introduction : L'atteinte de l'endocardite au cours de la brucellose est rare mais grave. La prise en charge associe classiquement l'antibiothérapie à la chirurgie. De rares cas d'endocardite infectieuse sur prothèse traités médicalement sans recours à la chirurgie ont été décrits. Nous décrivons le cas d'une endocardite brucellienne sur prothèse mitrale traitée uniquement par antibiotiques sans recours à la chirurgie.

Observation : Patient âgé de 40 ans, agriculteur et originaire de Zaghuan, porteur d'une double prothèse mécanique mitroaortique ayant présenté une fièvre prolongée isolée. L'examen physique était strictement normal notamment l'absence de souffle cardiaque. Une protéinurie et hématurie macroscopiques avaient été notées. A la biologie, il existait une hyperleucocytose, la CRP était à 129 mg/l, la VS = 59 mm. Les hémocultures étaient négatives notamment celles réalisées sur milieu de Castaneda. Les sérologies *Coxiella* et *Rickettsiae* étaient négatives. La sérologie de Wright était positive à 3840 UI/ml. L'échographie transthoracique n'avait pas trouvé de végétation. L'échographie transœsophagienne (ETO) avait objectivé 2 végétations sur la prothèse mitrale de 11 mm. Une quadriantibiothérapie avait été initiée. Le patient était apyrétique tout le long de l'hospitalisation. Actuellement, il est à 6 mois de traitement par rifampicine, doxycycline et cotrimoxazole. La chirurgie avait été discutée mais non indiquée. Cliniquement, l'examen est normal. Biologiquement, la dernière CRP est inférieure à 6 mg/L.

Echographiquement, la dernière ETO avait montré une organisation et calcification des végétations.

Conclusion : Au cours de la brucellose, l'endocardite est l'une des complications qui doit être recherchée systématiquement en cas de valvulopathie prédisposante. Bien que nous n'ayons qu'un recul de 6 mois, nous pouvons conclure qu'il est possible de prendre en charge une endocardite brucellienne sur prothèse médicalement sans recours à la chirurgie.

P27- Particularités épidémiologiques, diagnostiques et évolutives de la tuberculose neuro-méningée.

A. Hsan, Ch. Marrakchi, E. Elleuch, M. Hammami, S. Ben Hmida, I. Maâloul, S. Smaoui*, F. Messaâdi*, M. Ben Jemaâ.

Service des maladies infectieuses. CHU Hédi Chaker. Sfax Laboratoire d'hygiène. Sfax.

Introduction : La tuberculose neuro-méningée est une pathologie grave caractérisée par un polymorphisme clinico-radiologique. La certitude diagnostique difficile à obtenir ainsi que les controverses thérapeutiques font d'elle un défi pour le clinicien. Malgré une prise en charge adéquate, son évolution demeure souvent ternie par des détériorations paradoxales. L'objectif de ce travail est de décrire et discuter les aspects épidémiologiques de la tuberculose neuro-méningée ainsi que les critères du diagnostic utilisés, de débattre de l'intérêt de la neuro-imagerie dans son diagnostic et son suivi. Un intérêt a été porté aux aspects évolutifs clinico-radiologiques de même qu'aux évolutions paradoxales observées.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective d'observations de cas de tuberculose neuro-méningée colligés au service de maladies infectieuses de janvier 2006 à décembre 2015. Les données sont recueillies à partir des dossiers des malades.

Résultats : Nous avons colligé 36 patients. L'âge moyen était de 38,6 ans. Les principaux facteurs favorisants étaient un évènement tuberculeux personnel antérieur (3 cas) et un contage tuberculeux (4 cas). L'examen neurologique a décelé principalement un syndrome méningé (58,3%), un syndrome pyramidal (27,8%) et une atteinte des paires crâniennes (27,8%). Une confirmation diagnostique a été obtenue par culture dans un cas et par PCR dans 5 cas. La multiplicité des PL a permis de repérer l'hypoglycorachie chez 3 patients et la lymphocytose chez 5 patients. L'IRM initiale était plus sensible que la TDM en montrant une leptoméningite (74,1%) et des tuberculomes encéphaliques (38,7%). Une réaction paradoxale a été notée chez 12 patients avec un délai moyen de 44 jours et recours préférentiel aux corticoïdes. L'IRM a permis de détecter ces RP dans 10 cas. Quatorze patients ont bénéficié d'un traitement antituberculeux prolongé plus que 15 mois avec utilisation fréquente de la corticothérapie initiale (58,3%). Il a été arrêté chez 12 patients avec persistance

d'anomalies radiologiques. Le taux de décès était 13,8%.

Conclusion : Le diagnostic de la tuberculose neuro-méningée est amélioré par l'IRM et la PCR. La durée des antituberculeux reste prolongée mais devrait être revue à la baisse en s'aidant par l'imagerie. La gestion des réactions paradoxales est basée sur la poursuite des antituberculeux et sur la corticothérapie.

P28- Abscès pelvien révélant une tuberculose disséminée.

N. H Sreiri, F. Larbi Ammari, J. Chelli, H. Allouch, O. Berriche, M H. Sfar.

Service de médecine interne et endocrinologie CHU Tahar Sfar Mahdia.

Introduction : La tuberculose disséminée est secondaire à la dissémination par voie hématogène de *Mycobacterium tuberculosis*. Chez la femme jeune, elle peut être révélée par une localisation pelvienne qui peut mimer une urgence gynécologique. Nous rapportons le cas de tuberculose disséminée révélée par un abcès pelvien survenue chez une patiente immunocompétente.

Observation : Il s'agissait d'une patiente âgée de 37 ans, aux antécédents de stérilité primaire de 6 ans, hospitalisée au service de gynécologie pour une fièvre et des douleurs abdomino-pelviennes. L'interrogatoire avait trouvé la notion de sueurs nocturnes et une altération de l'état général. L'examen avait trouvé une fièvre chiffrée à 38,5°C et une sensibilité hypogastrique. Le bilan biologique avait objectivé une lymphopénie à 700 éléments/mm³ et une CRP à 65 mg/l. L'échographie pelvienne avait mis en évidence une masse latéro-utérine droite multi cloisonnée sans végétations endo et exo kystiques faisant 8,5 cm de grand axe. La coelioscopie avait révélé des nodules infracentimériques au niveau du péritoine et de la paroi intestinale avec un blindage pelvien compliqué d'une perforation grêlique. L'examen anatomopathologique des nodules péritonéaux objectivait une réaction inflammatoire granulomateuse épithélioïde et giganto-cellulaire. L'IDR à la tuberculine était positive. La recherche de BARR dans les crachats et les urines était négative. La sérologie VIH était négative. Une tomodynamométrie thoraco-abdomino-pelvienne avait mis en évidence des micronodules bronchiolaires des deux champs pulmonaires prédominants aux lobes supérieurs, avec des coulées d'adénopathies mésentériques nécrotiques et multiples lésions micronodulaires hypodenses au niveau du foie droit rappelant des tuberculomes. Le diagnostic d'une tuberculose disséminée : pulmonaire, ganglionnaire, hépatique péritonéale et génitale était retenu. La patiente a été mise sous antibiothérapie anti-pyogènes pendant 3 semaines associée à un traitement anti tuberculeux pendant une durée de 15 mois avec une évolution clinique, biologique et radiologique favorable.

Conclusion : La tuberculose pelvienne est l'une des rares localisations de la tuberculose disséminée. Les

signes cliniques d'appel très variés et non spécifiques, pouvant être à l'origine d'un retard diagnostic. Le pronostic dépend du délai de prise en charge adéquate ainsi qu'à la gravité des autres localisations tuberculeuses.

P29- Apport de l'imagerie par résonance magnétique dans le diagnostic des spondylodiscites tuberculeuses.

S. Zayet, A. Berriche, B. Zarrouk*, R. Abdelmalek, F. Kanoun, A. Ghoubontini, H. Harrabi, B. Kilani, L. Ammari, H. Tiouiri Benaissa.

Service des maladies infectieuses, hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie *Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar.

Introduction : La tuberculose ostéo-articulaires représente près de 5 % des infections tuberculeuses. Elle est localisée au rachis dans 40 à 60 % des cas. Les spondylodiscites tuberculeuses (SDT), dont le pronostic peut être grave du fait des complications neurologiques, sont de diagnostic clinique souvent difficile. Il est de ce fait primordial d'avoir, le plus précocement possible, le bilan lésionnel radiologique reposant sur le couple TDM-IRM. Le but de notre étude est de montrer l'apport de l'IRM rachidienne dans le diagnostic positif de cette affection par comparaison à la TDM.

Méthodes : Etude rétrospective menée sur une période 16 ans (Janvier 2000 - Décembre 2015), incluant tous les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses, hôpital la Rabta de Tunis, pour une SDT confirmée ou suspectée sur des critères de présomption et explorée à la fois par une TDM et une IRM rachidienne.

Résultats : Nous avons colligé 94 cas de SDT. Trente patients (31,9%) ont été explorés à la fois par TDM et IRM rachidienne, 52 (55,3%) ont eu uniquement une IRM et 12 (12,8%) seulement une TDM. Parmi les 30 SDT retenues, le délai moyen de réalisation de la TDM était de 132,38 jours [3-555 jours] alors que celui de l'IRM était de 170,17 jours [10-570 jours]. La localisation dorsale était la plus fréquente (40%). L'IRM a permis de relever une atteinte multi-étagée dans deux cas et une sacro-iliite associée dans un cas, non visualisées sur la TDM. Une atteinte disco-vertébrale a été notée dans tous les cas à l'IRM. Une atteinte vertébrale a été retrouvée dans uniquement 86,6% des cas à la TDM et l'atteinte discale dans 73,3%. Un tassement vertébral a été retrouvé dans 5 cas à la TDM et 10 cas à l'IRM. Pour l'atteinte neurologique : une épидурite a été retrouvée dans 20 cas à l'IRM vs 7 cas sur la TDM, la compression médullaire dans 12 cas vs 3 cas. Quant à l'étude des tissus mous, l'IRM a permis de détecter un abcès pré ou paravertébral ou un abcès du psoas dans 24 cas vs 15 cas sur la TDM.

Conclusion : L'IRM est l'examen de choix dans l'exploration des SDT. En effet, elle est supérieure à la TDM pour le diagnostic précoce ainsi que dans

l'exploration des structures nerveuses et des tissus mous, permettant une meilleure évaluation initiale et un suivi post thérapeutique de la maladie. La TDM garde cependant sa place pour guider les ponctions biopsies discovertébrales et le drainage percutané des abcès.

P30- Aspects cliniques et évolutifs de la tuberculose extra-pulmonaire chez l'enfant.

R. Ben Rabeh, A. Ben Othmen, S. Yahyaoui, O. Bouyahia, S. Boukthir, S. Mrad, A. Sammoud.

Service de pédiatrie C, Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis.

Introduction : Les formes extra-pulmonaires de la tuberculose (TEP) sont fréquentes notamment en milieu pédiatrique. Les lésions étant pauci-bacillaires et les prélèvements étant dans la majorité des cas difficiles à obtenir, le diagnostic est souvent purement présomptif reposant sur la clinique, l'imagerie et les données anatomopathologiques. Notre objectif était d'étudier les aspects cliniques et évolutifs des TEP.

Méthodes : Etude rétrospective des observations de TEP colligées au service de pédiatrie C de l'Hôpital d'Enfants durant 12 ans. Le diagnostic de TEP a été retenu soit sur une preuve bactériologique et/ou histologique, soit sur l'association d'un contexte clinique et radiologique évocateur associé une intradermo-réaction (IDR) à tuberculine positive et une preuve thérapeutique.

Résultats : Vingt-six cas ont été recensés. La TEP représentait 81,2% des cas de tuberculose (TBC) colligée durant la même période. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 8 ans. Les localisations étaient : TBC ganglionnaire (n=12), abdominale (n=8), neuroméningée (n=3), pleurale (n=1), ostéoarticulaire (n=1) et un cas de TBC disséminée. Le comptage tuberculeux était trouvé chez quatre enfants. Un terrain d'immunodépression a été noté chez cinq cas. Les circonstances de découverte étaient variables selon la localisation et souvent atypiques. L'IDR à la tuberculine était positive dans 17 cas. Le diagnostic reposait sur l'examen anatomopathologique chez 15 patients et sur un faisceau d'arguments cliniques, biologiques et radiologiques de présomption, pour les autres cas. *Mycobacterium bovis* a été isolé par PCR dans le LCR dans un cas de TBC neuroméningée. *Mycobacterium tuberculosis* a été isolé par culture du liquide d'ascite dans un cas de TBC péritonéale. Le traitement reposait sur les antituberculeux dans tous les cas. Un seul cas d'hépatite médicamenteuse et deux cas de cytololyse modérée et transitoire, étaient observés. Un traitement associé, médical et/ou chirurgical était nécessaire chez neuf patients. L'évolution dans tous les cas était favorable avec régression partielle ou totale des symptômes et des lésions.

Conclusion : Les tableaux cliniques des TEP sont souvent polymorphes parfois déroutants pouvant être à l'origine d'un retard diagnostique et thérapeutique

d'autant plus que la confirmation diagnostique est souvent difficile. L'augmentation de la fréquence des TEP suscite un regain d'intérêt pour cette pathologie, il faut toujours y penser et la chercher systématiquement surtout chez les enfants.

P31- Etude des tendances évolutives de la tuberculose extra pulmonaire au CHU Hédi Chaker Sfax entre 2007 et 2015.

M. Ben Jmaa, S. Yaïch, H. Ben Ayed, J. Jedidi, M. Ben Hmida, M. Trigui, M. Kassis, Y. Mejdoub, R. Karray, H. Feki, J. Damak.

Service de médecine communautaire et d'épidémiologie CHU Hédi Chaker.

Introduction : Malgré le programme national de lutte contre la tuberculose, celle-ci demeure un problème de santé publique en Tunisie. Outre la localisation pleuro-pulmonaire, la tuberculose extra-pulmonaire (TEP) est en nette progression ces dernières années. Les données hospitalières sont d'un intérêt majeur dans l'évaluation de ce fléau dans notre pays. L'objectif de notre travail est de décrire la morbidité hospitalière de la TEP et son profil évolutif entre 2007 et 2015.

Méthodes : Notre étude était rétrospective ayant inclus tous les cas de TEP hospitalisés dans le service des maladies infectieuses du CHU Hédi Chaker de Sfax entre 2007-2015. Le recueil de données était fait dans le cadre de l'enquête continue de surveillance de la morbidité et de la mortalité hospitalière. Pour classer la TEP, nous avons adopté la 10^{ème} classification internationale des maladies (CIM10), codées de A17 jusqu'à A19.

Résultats : Nous avons dénombré 271 cas de TEP parmi 5818 patients (4,7%) hospitalisés au service des maladies infectieuses, toutes pathologies confondues. Le sex-ratio (H/F) était de 0,672. L'âge médian des patients était de 39 ans [IQR 26-57]. La TEP était significativement plus fréquente chez les sujets jeunes, âgés < 25ans (p < 0,001). La durée médiane d'hospitalisation était de 6 jours [IQR 3-12]. Les localisations les plus fréquentes étaient : ganglionnaire dans 90 cas (33,21%), osseuse dans 41 cas (15,12%) et neuro-méningée dans 32 cas (11,8%). Une miliaire tuberculeuse était notée dans 15 cas (5%). La proportion globale de la TEP par rapport aux autres motifs d'hospitalisation avait une tendance significative à la baisse (Rho = -0,7; p = 0,038) entre 2007 et 2015. Cette tendance décroissante a été observée aussi pour la localisation osseuse (Rho = -0,878 ; p = 0,002) ainsi que pour la miliaire tuberculeuse (Rho = -0,7 ; p = 0,042). La localisation ganglionnaire a connu une recrudescence significative entre 2007 et 2012 (Rho = 0,8 ; p = 0,015) puis a gardé une allure stable entre 2012 et 2015. La durée d'hospitalisation a baissé significativement entre 2007 et 2015 (Rho = -0,941 ; p < 0,001).

Conclusion : Malgré l'allure décroissante de la TEP au

cours de cette décade, elle est loin d'être historique, notamment avec la localisation ganglionnaire qui en représente la manifestation la plus fréquente et à laquelle il faut penser chez les patients à risque.

P32- Hépatotoxicité et traitement antituberculeux : forme combinée versus forme fractionnée.

M. Abid, N. Ben Lasfar, Z. Hattab, F. Bellazreg, W. Hachfi, A. Letaief.

Service de Maladies Infectieuses - CHU Farhat Hached – Sousse.

Introduction : Le but de notre travail est de décrire les aspects cliniques et la prise en charge thérapeutique des effets indésirables hépatiques des antituberculeux de la forme fractionnée (FF) et de la forme combinée (FC).

Méthodes : Etude rétrospective descriptive sur dossiers de patients traités par antituberculeux au service des Maladies Infectieuses à l'hôpital Farhat Hached de Sousse sur une période de 16 ans (2000-2016). La FC du traitement, par analogie à la FF, est définie par l'association des 4 antituberculeux en un seul comprimé. Critères d'inclusion : absence de tuberculose hépatique, bilan hépatique initial normal, absence d'hépatite B, C, d'hépatite auto-immune et de cirrhose biliaire primitive. Critère de jugement : arrêt du traitement devant une cytolysse > 6N, une hépatite aiguë symptomatique, un syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse.

Résultats : Parmi les 143 patients traités par antituberculeux, 22 patients (15,3%) avaient présenté une hépatotoxicité. Il s'agissait de 8 hommes et 14 femmes ayant un âge moyen de 50 ans (30-74). La localisation de la tuberculose était ganglionnaire (8 cas), pulmonaire (7 cas), digestive (3 cas), cérébroméningée (2 cas), rachidienne (1 cas), et disséminée (1 cas). Onze patients (50%) étaient traités par la forme combinée. L'atteinte hépatique était cytolytique dans 15 cas (69%), cholestatique dans 1 cas (4%). Le délai moyen d'apparition de l'atteinte hépatique était de 18 jours (6-60) : FF 11 jours (2-29) / FC 18 jours (5-90). L'atteinte hépatique était de découverte fortuite, dans 13 cas (57%) (7FF/6FC). Un syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse était noté dans 5 cas (22,7%) (2FF/3FC). Une encéphalopathie hépatique était notée dans un cas (1FC). Un ictère était noté dans 3 cas (13,6%) (1FF/2FC). Le traitement antituberculeux était arrêté dans 20 cas (90,9%) (10FC/ 10FF). Sept patients avaient été gardés sous trithérapie antituberculeuse avec prolongation de la durée du traitement. Deux patients (0,9%) étaient décédés.

Conclusion : L'hépatotoxicité liée aux antituberculeux, sous leur forme fractionnée ou combinée, est fréquente et potentiellement grave voire fatale.

P33- Les localisations ORL extra-ganglionnaires de la tuberculose

Ch. Halwani

Service ORL, hôpital militaire de Tunis

Introduction : La tuberculose est une maladie infectieuse fréquente en Tunisie. Les formes extra pulmonaires représentent 15% de toutes les localisations. La localisation ORL est rare. L'atteinte ganglionnaire cervicale en est la plus fréquente, mais d'autres localisations peuvent se rencontrer. Le but de cette présentation est d'étayer les localisations ORL extra ganglionnaires de la tuberculose notamment des formes pseudo tumorales.

Matériel et Méthodes : Nous rapportons une série de 23 cas de tuberculose extra ganglionnaire de la tête et du cou diagnostiqués et traités dans notre service sur une période de 26 ans.

Résultats : La moyenne d'âge de nos patients était de 44 ans avec des extrêmes allant de 15 à 65 ans. Il s'agissait de 8 hommes et 15 femmes. Trois de nos patients avaient des antécédents de tuberculose pulmonaire. La répartition selon la localisation était comme suit : localisation rhino-sinuso-pharyngée (12cas), tuberculose amygdalienne (2cas), tuberculose laryngée (2cas), tuberculose thyroïdienne (2cas), tuberculose parotidienne (4cas), localisation mandibulaire (1cas). La confirmation diagnostique était anatomopathologique dans tous les cas. Le bilan de la maladie tuberculeuse était négatif chez tous ces patients. La majorité des patients ont bien évolué sous traitement antituberculeux bien mené pendant 9 à 12 mois

Conclusion : La tuberculose extra-ganglionnaire de la sphère ORL est une pathologie rare. Cliniquement elle pose des difficultés diagnostiques avec la pathologie néoplasique. Le diagnostic est essentiellement histopathologique. Le traitement est basé sur les antituberculeux. La chirurgie n'a qu'une place limitée dans les formes surtout pseudo-tumorales. L'évolution est généralement favorable.

P34- Mode de révélation inédit d'une tuberculose ganglionnaire: une hypercalcémie maligne!

M. Tougorti, F. Daoud, Z. Aydi, I. Rachdi, B. Ben Dhaou, F. Boussema

Service de médecine interne, hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Introduction : L'hypercalcémie est un trouble métabolique grave pouvant être symptomatique et révélateur de multiples pathologies avec comme chef de file l'hyperparathyroïdie. Au cours des granulomatoses, elle est expliquée par un excès de sécrétion endogène de calcitriol. Nous rapportons le cas d'une tuberculose ganglionnaire révélée non seulement par une hypercalcémie mais aussi elle était maligne.

Observation : Patiente âgée de 53 ans, admise pour exploration d'une hypercalcémie maligne. L'histoire de la maladie remontait à une semaine, marquée par l'installation de céphalées, des vomissements et des paresthésies des extrémités. A l'interrogatoire, on ne notait ni de fièvre ni de signes généraux. A l'examen, la malade était consciente, apyrétique, stable sur le plan hémodynamique. On n'objectivait pas de syndrome tumoral. A l'électrocardiogramme, il y avait un bloc auriculo-ventriculaire de premier degré. A la biologie, il existait une hypercalcémie à 3,65 mmol/l, une hypercalciurie à 8.4mmol/l/24h, une normophosphorémie avec une parathormone freinée. On notait une insuffisance rénale chronique terminale avec une clairance de la créatinine à 10 ml/mn. La numération formule sanguine était sans anomalies, notamment pas de lymphopénie. Il n'y avait pas de pic monoclonal à l'électrophorèse des protides. Le dosage de l'enzyme de conversion était normal. A la recherche de néoplasies sous-jacentes, un scanner thoraco- abdomino-pelvien était réalisé. Il objectivait de multiples adénomégalies jugulo-carotidiennes, lombo-aortiques, iliaques primitives bilatérales et iliaques externes gauches dont la plus volumineuse faisait 2,5cm de grand axe sans viscéromégalies. La biopsie chirurgicale de deux adénopathies iliaques externes était en faveur d'une adénite granulomateuse sans nécrose caséuse. La biopsie des glandes salivaires accessoires n'avait pas montré de granulome. Le quantiféron était positif. Le diagnostic d'une tuberculose ganglionnaire révélé par une hypercalcémie maligne était retenu. Un traitement symptomatique était instauré en urgence. On a débuté le traitement antituberculeux quadruple ultérieurement. L'évolution était marquée par une amélioration de la fonction rénale avec une clairance à 56ml/min et une normalisation de la calcémie.

Conclusion : La tuberculose est une cause rare d'hypercalcémie. Néanmoins, il faudra toujours penser à l'origine tuberculeuse devant des patients présentant une hypercalcémie avec un bilan étiologique initial négatif devant la forte endémicité de cette pathologie sous nos cieux.

P35- Mycobactériose atypique ganglionnaire chez un patient infecté par le VIH : à propos d'un cas

M. Abid, F. Bellazreg, Z. Hattab, N. Ben Lasfar, W. Hachfi, A. Letaief

Service de Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction : Les mycobactérioses atypiques sont des infections opportunistes (IO) rares et de diagnostic difficile chez les patients infectés par le VIH. Dans une étude multicentrique tunisienne, ces infections représentaient moins de 1% des IO. Nous rapportons le cas d'une mycobactériose atypique chez un patient mauritanien pris en charge dans notre service.

Observation : Un homme âgé de 47 ans infecté par le VIH depuis 2003 et en arrêt de trithérapie antirétrovirale depuis 2010, a été hospitalisé dans notre service en janvier 2014 pour fièvre et altération profonde de l'état général évoluant depuis 6 mois. L'examen physique était normal. Les CD4 étaient à 22/mm³ et la charge virale (CV) VIH à 225000 copies/ml. Après test de génotypage de résistance, il a été traité par zidovudine, ténofovir, lopinavir/r, et cotrimoxazole en prophylaxie primaire de la toxoplasmose et de la pneumocystose. La TDM thoraco-abdomino-pelvienne avait montré des adénopathies médiastinales et intraabdominales dont la plus volumineuse mesurait 30 mm. L'examen anatomopathologique d'une biopsie ganglionnaire sous cœlioscopie avait montré la présence de bacilles acido-alcool-résistants (BAAR) avec lymphadénite histiocytaire d'aspect fortement évocateur d'une mycobactériose atypique. On n'a pas réalisé de recherche bactériologique de mycobactéries par examen direct, culture, ou PCR sur biopsie ganglionnaire, ni par hémocultures sur milieux spécifiques. Le patient a été traité par rifabutine, éthambutol, clarithromycine. A 9 mois de traitement, l'évolution clinique était favorable avec apyrexie et amélioration de l'état général, la CV VIH était indétectable, les CD4 étaient à 60/mm³ et la TDM de contrôle avait montré la disparition des adénopathies médiastinales et un aspect stable des adénopathies intraabdominales. Un mois après son retour en Mauritanie, le patient est décédé d'une cause qui nous est inconnue.

Conclusion : Chez un patient infecté par le VIH, le diagnostic de mycobactériose atypique doit être évoqué devant des signes cliniques, anatomopathologiques et bactériologiques (présence de BAAR) évocateurs surtout en cas d'immunodépression profonde. La confirmation, qui repose sur la culture et la PCR, est nécessaire afin de prescrire un traitement spécifique de cette infection.

P36- Profil de la tuberculose dans un service de médecine interne

S. Hammami, I. Chaabene, M. Kechida, R. Klii, R. Mesfar, M. Kamoun, I. Khochtali

Service de Médecine Interne et Endocrinologie, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir

Introduction : la tuberculose constitue un problème préoccupant au cours des maladies systémiques du fait de la difficulté diagnostique liée à ses aspects cliniques inhabituels. L'objectif de ce travail est de décrire le profil de cette maladie dans un service de médecine interne.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective, faite dans le service de médecine interne de monastir, sur une période allant de 2006 à 2016, qui avait colligée 52 cas de tuberculose.

Résultats : il s'agissait de 39 femmes et 13 hommes (sex ratio=0,33). L'âge moyen était de 48,4 ans avec des extrêmes allant de 18 à 83 ans. Les facteurs de risque

présents chez les patients étaient: la corticothérapie prolongée (21,1%), le diabète (19%), le contagio tuberculeux (15%), la dénutrition et l'insuffisance rénale au stade d'hémodialyse respectivement dans deux et un cas. Le délai moyen de diagnostic était de 4,4 mois. Sur le plan clinique, une altération de l'état général était présente en moyenne chez 50% des patients, une fièvre dans 25% des cas, des polyadénopathies chez 19% des patients et des signes respiratoires dans 4 cas. L'intradermoréaction à la tuberculine était positive dans 44,2% des cas. Un syndrome inflammatoire biologique était présent chez 11,5% des patients. Le diagnostic était retenu en isolant le bacille de Koch sur crachats ou urines dans 48% des cas ou en mettant en évidence un granulome avec nécrose caséuse sur biopsies chez 25% des patients. La tuberculose était: urogénitale (38,5%), pulmonaire (36,5%), ganglionnaire (23,1%), hémato-poïétique(5), digestive(4), osseuse et oculaire(2) et cérébrale dans un cas. Le traitement anti tuberculeux était prescrit chez tous les patients avec une bonne évolution.

Conclusion : Les patients atteints de maladies systémiques ont un risque élevé de développer des infections notamment la tuberculose ou de réactiver une forme latente. Le traitement immunosuppresseur reste le principal facteur favorisant. Le clinicien doit être vigilant pour le dépistage précoce de la tuberculose avant d'entamer une corticothérapie ou un traitement immunosuppresseur.

P37-Pyopneumothorax tuberculeux

H. Gharsalli¹, H. Kwas², I. Moussa¹, H. Rouis², H. Ghédira², L. Douik Elgharbi¹

1. Service de Pneumologie D. Hôpital Abderrahmane Mami de l'Ariana 2. Service de Pneumologie I. Hôpital Abderrahmane Mami de l'Ariana

Introduction : La tuberculose est un problème majeur de santé public dans les pays en voie de développement. Le pyopneumothorax est une complication rare mais grave. Il est secondaire à la rupture d'une caverne tuberculeuse dans la cavité pleurale.

But : Déterminer les particularités des pyopneumothorax tuberculeux.

Méthodes : Etude rétrospective portant sur 12 patients hospitalisés pour pyopneumothorax tuberculeux entre 2012 et 2016.

Résultats : La moyenne d'âge était de 44,1ans (23-83 ans). Une nette prédominance masculine a été notée (10 cas). Le tabagisme actif a été noté chez 10 patients et le diabète chez 4 malades. La sérologie VIH était négative chez tous les patients. Le pyopneumothorax était inaugural d'une tuberculose pulmonaire dans tous les cas. La recherche des bacilles acido-alcool-résistants à l'examen direct des expectorations était positive chez 10 patients. La détresse respiratoire a compliqué le

pyopneumothorax chez 2 malades. Tous les patients ont bénéficié d'un drainage thoracique, d'une kinésithérapie pleurale et d'un traitement antituberculeux conforme aux recommandations du programme national de lutte contre la tuberculose. La durée moyenne de drainage thoracique était de 39 jours. La chirurgie a été indiquée chez 4 patients. L'évolution a été favorable dans 9 cas. Un seul cas de décès a été noté.

Conclusion : La prise en charge de pyopneumothorax tuberculeux doit être rapide devant la gravité de cette pathologie et la difficulté de sa prise en charge.

P38-Spécificités épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la tuberculose neuroméningée

H. Ben Ayed^{1,2}, M. Koubaa^{1,2}, F. Smaoui^{1,2}, Y. Mejdoub^{1,2}, A. Tlijani^{1,2}, K. Rekik^{1,2}, T. Ben Jemaa^{1,2}, C. Marrakchi^{1,2}, M. Ben Jemaa^{1,2}

1. Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax 2. Unité de recherche "Tuberculose extra-pulmonaire", Sfax

Introduction : La tuberculose demeure un problème majeur de santé publique en Tunisie. La localisation neuroméningée a connu une recrudescence notable en termes de morbidité et de mortalité dans les pays en voie de développement. L'objectif de notre travail était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la tuberculose neuroméningée (TNM).

Matériel et méthodes : Notre étude était rétrospective ayant inclus tous les cas de TNM hospitalisés entre 1995 et 2013.

Résultats : Notre étude a comporté 73 cas de TNM parmi 342 cas de tuberculose extra-pulmonaire (21%). L'âge moyen était de 38,2 ± 17 ans. Le sex ratio (H/F) était de 0,78. Cinquante deux cas avaient une origine rurale (71,2%) et 5 cas étaient diabétiques (6,8%). Les signes cliniques les plus fréquents étaient la fièvre et l'asthénie dans 65 cas (89%) chacune. La TNM était associée à d'autres localisations extra-pulmonaires dans 15 cas (20,5%), ganglionnaire cervicale dans 7 cas (9,6%), abdominale dans 4 cas (5,5%) et/ou osseuse dans 5 cas (6,8%). La culture du LCR a isolé *M.tuberculosis* dans 19 cas (26%). Par ailleurs, le diagnostic de TNM était retenu par un faisceau d'arguments cliniques et biologiques dans 48 cas (65,8%). La durée moyenne du traitement antituberculeux était de 17 ± 9 mois. Le recours aux corticoïdes était noté dans 41 cas (56,2%). Les effets indésirables des antituberculeux étaient observés dans 42 cas (57,5%) tels que les troubles neurologiques dans 24 cas (32,9%), la cytolyse hépatique dans 19 cas (26%) et l'intolérance digestive dans 8 cas (11%). L'évolution était favorable dans 62 cas (84,9%). Nous avons observé des complications dans 39 cas (53,4%), des séquelles dans 13 cas (17,8%), une rechute dans 5 cas (6,8%) et un décès dans 4 cas (5,5%).

Conclusion : La TNM est une urgence pathologie fréquente et grave dans notre pays. Ainsi, un diagnostic précoce associé à une prise en charge adéquate est recommandé pour tous les cliniciens afin d'améliorer le pronostic et d'éviter les formes graves.

P39-Test d'acétylation de l'isoniazide : doit-on le réaliser systématiquement ?

M. Abid, F. Bellazreg, M Ben Ticha, Z. Hattab, N. Ben Lasfar, W. Hachfi, A. Letaief

Service de Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction : L'isoniazide (INH) est un antituberculeux majeur ayant un métabolisme hépatique dont la voie principale est l'acétylation qui varie selon le profil génétique des patients. Plusieurs études ont démontré que le phénotype d'acétylation lent représente un facteur de risque d'effets indésirables.

Objectif : déterminer le profil d'acétylation de l'INH et son impact sur l'adaptation posologique dans notre service.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective descriptive sur dossiers des patients hospitalisés dans le service de Maladies Infectieuses de Sousse entre janvier 2015 et février 2017 pour tuberculose maladie. Le profil d'acétylation de l'INH (acétyleur lent ou acétyleur rapide) a été étudié par la mesure de la concentration sérique de l'INH 3 heures après la prise.

Résultats : Durant la période d'étude, parmi les 26 patients traités pour tuberculose, un test d'acétylation de l'INH a été pratiqué chez 13 patients. Il s'agissait de 6 hommes et 7 femmes, d'âge moyen 57 ans. Onze patients étaient traités par la forme combinée des antituberculeux et deux par la forme fractionnée. La tuberculose était pulmonaire dans 6 cas et extrapulmonaire dans 7 cas. La dose moyenne initiale d'INH était de 4.5 mg/kg/j (3-5.2). L'indication du test d'acétylation était une cytolysé hépatique dans 4 cas et des paresthésies de membres inférieurs dans 2 cas. Dans les autres cas, le test était réalisé systématiquement. Douze patients (92%) étaient acétyleurs lents avec une dose d'INH moyenne recommandée de 112 mg /j (50-150) et un patient était acétyleur rapide avec une dose d'INH recommandée de 300 mg /j. Un ajustement des doses était réalisé chez les 6 patients qui avaient les effets indésirables, avec disparition de ces derniers dans tous les cas. L'évolution était favorable dans tous les cas et aucun effet indésirable n'a été observé au cours du suivi.

Conclusion : Dans notre étude, la quasi-totalité des patients sont des acétyleurs lents de l'INH, l'étude du profil d'acétylation était utile seulement en cas d'effets indésirables, auquel cas elle a permis l'ajustement des doses et la disparition des effets indésirables.

P40- Tuberculome cérébral mimant un méningiome, un aspect inhabituel d'une tuberculose cérébrale : à propos d'un cas et revue de la littérature

M. Borni, S. Abdelmouleh, A. Abdelhedi, B. Kammoun, F. Jarraya, MZ. Boudawara

Service de Neurochirurgie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

Introduction : La tuberculose du système nerveux central peut se manifester par plusieurs types de lésions. Le tuberculome est une forme pseudo tumorale qui pose un problème de diagnostic différentiel avec les tumeurs cérébrales.

Nous rapportons un cas de tuberculose cérébrale mimant un méningiome.

Observation : Il s'agit d'un patient âgé de 60 ans, aux antécédents de fibrose pulmonaire diffuse, qui consulte pour un syndrome d'HTIC d'installation progressive sur un mois avec une monoparésie brachiale droite. L'interrogatoire trouve la notion de deux crises convulsives tonico-cloniques généralisées non explorées. L'IRM cérébrale a conclu à un processus expansif extra axiale frontale gauche en hyposignal T1, hyposignal T2, prenant le contraste de façon homogène après injection de Gadolinium, cadrant avec un méningiome. L'examen anatomopathologique après exérèse chirurgicale a conclu à un tuberculome méningé avec présence de granulome tuberculoïde centré par une nécrose caséuse. Le bilan d'extension a alors retrouvé une tuberculose pulmonaire. Le patient est en cours de traitement anti tuberculeux avec un recul de six mois. Il a gardé une hémiparésie droite séquellaire.

Conclusion : Le tuberculome est un diagnostic auquel il faut penser devant un processus expansif intracrânien surtout sur des terrains d'immuno-dépression et en zone d'endémie tuberculeuse

P41- Tuberculose du rachis cervical: à propos d'un cas

Y. Mallat, MA. Bekkay, MK. Ben Hamida, O. Ben Mohamed, S. Bouhdiba, H. Kherfani, M. Mestiri

Service d'Orthopédie Adultes, Institut Kassab d'Orthopédie, Ksar Saïd

Introduction : La tuberculose du rachis cervical représente une localisation rare dans le cadre des tuberculoses extra-pulmonaires. Le diagnostic précoce, rendu accessible par le développement des moyens d'exploration, constitue le meilleur moyen pour prévenir ces complications.

Nous rapportons un cas de tuberculose rachidienne cervicale, trompeuse, traitée médicalement, avec une excellente évolution.

Observation : Il s'agissait d'une femme âgée de 59 ans, sans antécédents pathologiques ni notion de contagé tuberculeux, hospitalisée pour une raideur douloureuse du rachis cervicale évolutive sur 9 semaines. L'examen

neurologique était strictement normal. A l'imagerie, la radiographie objectivait une lésion ostéolytique du corps de C3, avec infiltration des parties molles adjacentes. L'IRM montrait une fracture par compression du corps de C3 avec une anomalie de signal étendue à l'espace épidual antérieur et aux tissus mous prévertébraux. L'aspect était en faveur d'une origine néoplasique, notamment métastatique, le bilan d'extension était normal. La recherche de BK dans les crachats était négative. L'examen histologique d'une biopsie scanoguidée avait trouvé une inflammation granulomateuse géo-giganto-cellulaire typique. Le diagnostic de tuberculose était retenu et un traitement antituberculeux était démarré avec immobilisation pendant 12 mois. La patiente avait une récupération fonctionnelle totale au recul de 18 mois, avec reconstruction osseuse radiologique complète de C3 au bout de 12 mois.

Conclusion : Le pronostic de la tuberculose du rachis cervical est conditionné par la survenue de ses complications et ne peut être amélioré que par le diagnostic et le traitement précoces. Le traitement médical antituberculeux s'avère particulièrement efficace. D'où une attention particulière est nécessaire devant des cervicalgies persistantes enraidissantes.

P42- Tuberculose et maladies inflammatoires

S. Hammami, I. Chaabene, R. Klii, M. Kechida, R. Mesfar, M. Kamoun, I. Khochtali

Service de Médecine Interne et Endocrinologie, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir

Introduction : La tuberculose est une maladie inflammatoire chronique d'origine infectieuse qui constitue encore un grand problème de santé publique. Elle peut ainsi être associée ou compliquer des maladies inflammatoires systémiques à savoir les connectivites et les vascularites. Nous rapportons à travers notre étude le profil des maladies systémiques associées à la tuberculose dans un service de médecine interne.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective, faite dans le service de médecine interne Monastir, sur une période allant de 2006 à 2016, colligeant 52 cas de tuberculose. Une maladie inflammatoire était associée dans 38,4% des cas.

Résultats : Il s'agissait de 14 femmes et 6 hommes (sex ratio=0,42). L'âge moyen au moment du diagnostic était de 48,8 ans avec des extrêmes d'âge allant de 18 à 83 ans. Les facteurs de risque présents chez les patients étaient: une corticothérapie au long court dans 50% des cas, un traitement immunosuppresseurs chez 3 patients et une dénutrition dans un cas. Le délai moyen pour le diagnostic était de 2,9 mois. La tuberculose était prouvée bactériologiquement dans 65% des cas et histologiquement chez 3 patients ; elle était: pulmonaire (45%), urogénitale (40%), ganglionnaire (15%), digestive (2), hématopoïétique, osseuse, cérébrale et

oculaire dans un cas chacune. Les maladies inflammatoires survenaient avant la tuberculose dans 60% des cas et étaient concomitantes chez 25% des patients. Il s'agissait de: un syndrome de Sjogren(7), un lupus érythémateux systémique et une sclérodermie systémique (n=3), une maladie de Horton et une granulomatose de Wegener (n=2) et un cas respectivement de polyarthrite rhumatoïde, d'hépatite auto-immune, de péri-artérite noueuse, de maladie de Behçet, de maladie de Takayashu, de maladie de Crohn et de maladie de Still. Le traitement anti tuberculeux était instauré chez tous les patients en plus du traitement de la maladie inflammatoire associée. L'évolution était favorable dans tous les cas.

Conclusion : La tuberculose au cours des maladies systémiques se caractérise par la fréquence des localisations extra-pulmonaires, le long délai diagnostic et le risque de reprise de la maladie de fond sous traitement antituberculeux du fait de l'induction enzymatique par la rifampicine.

P43- Tuberculose extrapulmonaire chez l'enfant : à propos de 17 cas

F. Mechouet, S. Baraka, K. Cherguelaine, S. Khaled.

Laboratoire central de biologie, EHS El Hadi Flici Alger

Introduction : L'enfant représente un terrain de prédilection pour la tuberculose et un important indicateur de la transmission dans la population. Le but de ce travail se focalise sur les caractéristiques bactériologiques des cas de tuberculose extrapulmonaire prouvés par la culture au laboratoire de l'EHS El Hadi Flici.

Matériel et méthodes : Étude rétrospective du 01 janvier 2008 au 31 décembre 2015 portant sur 17 cas de tuberculoses extrapulmonaires colligés chez des enfants suivis à l'EHS El Hadi Flici et les établissements de santé avoisinants. Le diagnostic bactériologique a été pratiqué par la mise en évidence du bacille tuberculeux en culture sur milieu spécifique de Löwenstein – Jensen (LJ). Après une incubation de 4-6 semaines. L'identification des souches isolées et l'étude de leur antibiotype a été effectuée par les techniques conventionnelles classiques.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 5.26 ans, avec une légère prédominance masculine dans 53% des cas. Trois enfants étaient co-infectés par le VIH. La localisation méningée a représenté la majorité des cas (52.9%) suivie par la tuberculose ganglionnaire périphérique (29.4%), pleurale dans 11.76% des cas et un cas de tuberculose articulaire. Toutes les souches isolées appartiennent au complexe *M.tuberculosis* et étaient sensibles aux antituberculeux testés.

Conclusion : La tuberculose de l'enfant demeure un problème de santé publique. La mise en évidence du bacille tuberculeux en culture est l'examen de certitude

mais reste difficile à atteindre du fait de la pauvreté bacillaire des lésions. Les techniques de biologie moléculaire doivent être utilisées pour le diagnostic et la détection rapide de souches résistantes et doivent faire l'objet de recommandations dans un programme de lutte antituberculeuse.

P44- Uvéite tuberculeuse en milieu de médecine interne

M. Tougorti, F. Daoud, Z. Aydi, I. Rachdi, B. Ben Dhaou, F. Boussema.

Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis

Introduction : La tuberculose oculaire est une localisation relativement rare avec une prévalence estimée à 2%. L'uvéite en est la présentation la plus fréquente.

Patient et méthodes : Etude rétrospective, descriptive, mono centrique, incluant des malades chez qui le diagnostic d'uvéite tuberculeuse a été retenu, vus dans un service de médecine interne. Ce diagnostic était retenu soit devant l'association d'une uvéite à une tuberculose extra-oculaire confirmée soit devant une uvéite isolée et des signes clinico-biologiques et bactériologiques.

Résultats : Seize cas d'uvéite étaient sollicités dont 9 cas d'uvéite tuberculeuse. Il s'agissait de 5 hommes et 4 femmes. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 56 ans. L'uvéite était bilatérale dans 6 cas. Une panuvéite a été retrouvée chez 5 patients. L'atteinte était granulomateuse dans 5 cas. L'uvéite était associée à une vascularite rétinienne (n=6), une hyalite (n=4), un décollement sévère rétinien (n=3), une papillite (n=2), un œdème maculaire (n= 2), une hypertension intra-oculaire (n=2) et une rétinite (n=1). L'intradermo-réaction à la tuberculine était phlycténulaire dans 7 cas. Le test au Quantiféron, pratiqué chez 6 patients, était positif chez 5 d'entre eux. Les atteintes extra-oculaires associées étaient pulmonaires dans 2 cas, ganglionnaires dans 2 autres cas et disséminée dans 1 seul cas. Tous les malades ont reçu un traitement antituberculeux quadruple pendant 2 mois avec un relais par une bithérapie pour une durée moyenne de 6,2 mois. Une corticothérapie systémique à la dose moyenne de 1 mg/kg/j de prednisone était instaurée chez 7 malades dont cinq présentaient une panuvéite avec des signes de sévérité à savoir un œdème maculaire, un œdème papillaire et une vascularite rétinienne. L'évolution était favorable chez 4 patients avec une amélioration de l'acuité visuelle. Elle était marquée par l'aggravation de l'uvéite dans 2 cas liée à une mauvaise observance thérapeutique.

Conclusion : Le diagnostic de tuberculose oculaire doit systématiquement être évoqué devant tout œil rouge devant le caractère endémique de la tuberculose en Tunisie ainsi que chez des malades avec terrains particuliers à savoir, dans notre cas, des malades sous traitements immunosuppresseurs au long cours.

P45- Test de détection de l'interféron gamma et dépistage des infections tuberculeuses chez les patients infectés par le VIH.

D. Slama, N. Ben Lasfar, F. Azouzi, Z. Hattab, F. Bellazreg, W. Hachfi, A. Letaief

Service des Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction : L'objectif est d'évaluer la concordance entre l'intradermoréaction (IDRt) à la tuberculine et le test de détection de l'interféron gamma dans le dépistage de la tuberculose latente (TL) chez les patients infectés par le VIH.

Méthodes : Etude prospective descriptive sur dossiers de patients infectés par le VIH chez qui un dépistage de la TL a été réalisé à la fois par l'IDRt et le test de détection de l'interféron gamma suivis dans le service des maladies infectieuses du CHU Farhat Hached de Sousse durant la période allant de janvier 2016 à janvier 2017. Les patients ayant des antécédents de tuberculose maladie ont été exclus. Une induration ≥ 5 mm était considérée positive pour l'IDRt. Le test utilisé était le QuantiFERON-TB Gold pour la détection de l'interféron gamma.

Résultats : Seize patients (11H/5F) d'âge médian de 31 ans (21-57) ont été colligés. Le taux médian de CD4 était de 480/mm³ (6-1152). Le taux médian de l'ARN VIH était de 486000 cp/ml (28-572000). Le test de détection de l'interféron gamma était positif chez 7/16 patients (43%). L'IDRt était positive chez 4/16 patients (25%). Les deux tests étaient concordants chez 9 patients (56%). Parmi les 7 patients qui avaient des tests discordants, 3 patients avaient un taux de CD4 < 500/mm³. Parmi les 6 patients chez qui l'IDRt avait précédé le test de détection de l'interféron gamma, 2 patients avaient une IDRt négative et un quantiFERON positif.

Conclusion : Il existe une faible concordance entre le test de détection de l'interféron gamma et l'IDRt (56% des cas) chez les patients infectés par le VIH. Une population d'étude plus importante est nécessaire pour confirmer ce résultat.

P46- Abscès cérébral à *Haemophilus influenzae* de sérotype non b: à propos d'un cas

L. Tilouch¹, N. Issaoui¹, S. Boughattas¹, D. Slama¹, O. Hazgui¹, H. Krifa², A. Ben Tebra², S. Ketata¹, C. Chaouch¹, O. Bouallègue¹, N. Boujaafar¹

(1) Laboratoire de microbiologie, CHU Sahloul, Sousse
(2) Service de neurochirurgie, CHU Sahloul, Sousse

Introduction : Les abcès cérébraux à pyogènes, infections relativement rares, sont la conséquence d'une infection de voisinage, d'une inoculation directe, ou de l'inoculation du parenchyme cérébral lors d'une bactériémie. Nous rapportons un cas d'abcès cérébral à *Haemophilus influenzae* de sérotype non b.

Observation : Il s'agit d'une patiente âgée de 62 ans, opérée quatre mois auparavant pour méningiome de l'étage antérieur de la base du crâne. Elle a été admise au CHU Sahloul pour crises convulsives, une fièvre en plateau et une tuméfaction chaude douloureuse du front apparue une semaine avant son hospitalisation. Elle avait reçu de l'Amoxicilline-Acide clavulanique pendant 5 jours sans amélioration. Une TDM cérébrale a été réalisée révélant une collection intra et extra cérébrale au foyer opératoire avec un œdème cérébral de la base du lobe droit. Le bilan biologique a montré une CRP à 208 mg /L. L'évacuation neurochirurgicale de l'abcès a été réalisée en urgence associée à une antibiothérapie probabiliste par Céfotaxime, métronidazole et fosfomycine puis par céfotaxime et Vancomycine. Le prélèvement de l'abcès adressé au laboratoire de microbiologie est revenu positif à *Haemophilus influenzae* de sérotype non b, tandis que l'hémoculture prélevée est revenue négative. L'identification a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations de l'EUCAST 2015. Il s'agissait d'une souche productrice d'une pénicillinase et résistante à l'association Amoxicilline-Acide clavulanique par modification des PLP évoquant le phénotype : (BLPACR). Elle était sensible à la céfotaxime avec une CMI de 0,032 mg /L, au cotrimoxazole et aux fluoroquinolones. L'antibiothérapie adaptée a été basée sur l'association céfotaxime et ciprofloxacine avec un relais par cotrimoxazole et ciprofloxacine. L'évolution a été marquée par une baisse de la CRP et une amélioration clinique. La TDM de contrôle a montré une régression de la collection, et une diminution de l'œdème péri-lésionnel.

Conclusion : *H.influenzae* est un pathogène rare du système nerveux central de l'adulte. Son émergence dans les infections de ce site serait liée à des interventions chirurgicales ou à des maladies chroniques sous-jacentes.

P47- *Eikenella corrodens* : une cause rare d'empyème sous dural

D. Slama, F. Bellazreg, Z. Hattab, N. Ben Lasfar, W. Hachfi, A. Letaief

Service de Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction : *Eikenella corrodens* est un bacille à Gram négatif anaérobie facultatif, saprophyte des cavités naturelles. Classiquement responsable d'infections ORL, bucco-dentaires, abdominales, pleuropulmonaires, cutanées, et d'endocardite infectieuse. Cette bactérie est rarement responsable d'infections du système nerveux central.

Nous rapportons l'observation d'un empyème sous dural à *Eikenella corrodens* à porte d'entrée naso-sinusienne chez un patient hospitalisé dans notre service en octobre 2016.

Observation : Un patient âgé de 16 ans, sans antécédents pathologiques, a consulté son médecin traitant pour douleur de l'hémiface gauche avec rhinorrhée et fièvre évoluant depuis quelques jours. Il a été traité par amoxicilline-acide clavulanique sans amélioration. Neuf jours après, il a présenté une hémiparésie droite. La TDM cérébrale avait montré une pansinusite gauche et un empyème sous dural de la faux du cerveau de 15 mm. Une antibiothérapie par céfotaxime, fosfomycine, métronidazole a été prescrite et une évacuation neurochirurgicale de l'empyème a été réalisée avec prélèvement bactériologique de pus. L'évolution postopératoire était favorable avec récupération motrice complète. L'examen direct du pus avait montré une flore polymorphe et la culture, positive après 11 jours d'incubation, avait isolé *Eikenella corrodens* résistant aux aminopénicillines, et sensible aux céfotaxime, chloramphénicol, fluoroquinolones, et rifampicine. L'examen stomatologique avait montré une carie dentaire de la 17. Les hémocultures étaient négatives et l'échographie cardiaque n'avait pas montré de signes d'endocardite infectieuse. Après 17 jours d'antibiothérapie par voie intra veineuse, un traitement de relais par thiamphénicol per os a été prescrit. A J30 de thiamphénicol, le patient avait présenté une anémie à 7,3 g/dl et une thrombopénie à 87000/mm³, qui ont disparu à l'arrêt. Une TDM cérébrale de contrôle à la fin du traitement, avait montré une diminution de la taille de l'empyème sous-dural à 9 mm. Deux mois après l'arrêt de l'antibiothérapie, le patient était totalement asymptomatique et le TDM cérébrale était normale.

Conclusion : *Eikenella corrodens* est une bactérie de culture lente et exigeante pouvant être responsable de suppurations du système nerveux central. L'antibiothérapie probabiliste de première intention de ces infections doit tenir compte de cette bactérie, en l'occurrence sa résistance aux aminopénicillines.

P48- Etude des souches de *Neisseria meningitidis* sur une période de 6 ans dans la région de Sousse

S. Ismail, M. Marzouk, M. Haj Ali, A. Ferjani, N. Hannachi, Y. Ben Salem, J. Boukadida

Laboratoire de Microbiologie-Immunologie, UR12SP34, CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction : *Neisseria meningitidis* est commensal du rhino-pharynx, pouvant causer des infections invasives, notamment à type de méningites. Nous présentons dans ce travail une étude du profil des infections méningococciques ainsi que la sensibilité aux antibiotiques des souches de *N. meningitidis* au CHU Farhat Hached de Sousse durant 6 ans.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective portant sur toutes les souches non redondantes de *N. meningitidis* isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached durant les 6 dernières années (2011-2016). L'identification bactérienne a été effectuée par les

techniques conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA-SFM et de l'EUCAST.

Résultats : Onze souches de *N. meningitidis* ont été incluses durant la période d'étude. Une légère prédominance féminine a été notée avec un sex-ratio de 0,83. La population la plus pourvoyeuse était la population pédiatrique (72,7%). Ces souches provenaient essentiellement du service de pédiatrie (45,4%), des urgences médico-chirurgicales (36,3%) et du service d'ORL (18,18%) du CHU Farhat Hached. Les prélèvements les plus pourvoyeurs étaient à type de liquides céphalo-rachidiens (72,7%), de prélèvements auriculaires (18,2%) et d'hémocultures (9,1%). Quatre souches étaient résistantes à la pénicilline G. mise à part une seule souche multi-résistante, toutes les autres souches étaient sensibles aux céphalosporines de 3^{ème} génération, à la rifampicine et aux fluoroquinolones. Le sérotype prédominant dans notre région était le sérotype B.

Conclusion : Les infections méningococciques semblent peu fréquentes dans notre région, touchant principalement les enfants et sont plutôt à type de méningites. Les souches de *N. meningitidis* gardent un profil de sensibilité rassurant.

P49- La méningite brucellienne, que faut-il retenir?

K. Rekik, M. Koubaa, F. Smaoui, H. Ben Ayed, A. Tlijani, T. Ben Jemaa, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax

Introduction : Les manifestations neurologiques de la brucellose sont très polymorphes pouvant toucher le système nerveux central et/ou périphérique. Les manifestations cliniques de la neurobrucellose sont très polymorphes et la méningite en est la principale forme. Le but de notre travail était de préciser les caractéristiques cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives des méningites brucelliennes.

Matériel et méthodes : Notre étude était rétrospective ayant inclus 13 cas de méningite brucellienne hospitalisés entre 1996 et 2014. Tous les cas étaient confirmés par la culture du liquide céphalo-rachidien (LCR) et/ou par la sérologie de Wright.

Résultats : L'âge moyen était de 36,5±1 ans. Il s'agissait de 9 hommes et 4 femmes. La consommation de lait cru et le contact avec les animaux étaient notés dans 9 cas (69,2%) et 7 cas (53,8%) respectivement. La fièvre était rapportée dans 7 cas (53,8%). Les céphalées et les vomissements étaient notés respectivement dans 10 cas (76,9%) et 7 cas (53,8%). Un syndrome méningé était observé dans 6 cas (46,2%). La méningite était isolée dans 9 cas (69,2%). Elle était associée à une myéloradiculite dans 2 cas (15,3%) et à une encéphalite dans 2 cas (15,3%) dont 1 patient avait une cérébellite associée.

La cellularité moyenne du LCR était de 190±163 EB/mm³. Trois patients avaient une faible cellularité (<20 EB/mm³). Une prédominance lymphocytaire était notée dans 9 cas. Une hyperprotéinorachie était retrouvée chez 11 cas (84,6%). Une hypoglycorrachie était retrouvée chez 8 cas (61,5%). La culture du LCR était positive à *Brucella spp.* dans 5 cas (38,5%). Les anticorps antibrucelliens étaient détectés dans le sang dans 12 cas (92,3%). L'association cycline-rifampine-cotrimoxazole était prescrite dans 10 cas (76,9%). L'évolution était favorable dans 12 cas (92,3%). Les séquelles étaient des troubles de la marche et une hypoacousie dans un cas. Un patient était décédé suite aux complications d'un accident vasculaire ischémique sylvien total.

Conclusion : La neurobrucellose est rare mais elle est grevée d'une lourde morbi-mortalité. L'atteinte méningée est quasi constante. Le pronostic dépend étroitement d'un diagnostic précoce et d'un traitement rapide.

P50- La neurobrucellose

M. Gargouri, M. Koubaa, H. Ben Ayed, C. Marrakchi, D. Hakim, Y. Mejdoub, A. Ayedi, M. Ben Jemaa

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax

Introduction : La Rickettsiose est une zoonose à tiques causée par *Rickettsia*. Elle est longtemps considérée comme une maladie bénigne, cependant des complications graves, en particulier neurologiques peuvent être décrites. Nous visons à étudier les caractéristiques cliniques, biologiques et thérapeutiques de la neurobrucellose.

Méthodes : Dans le cadre d'une étude rétrospective (1993-2016), tous les patients atteints d'une neurobrucellose admis au service des Maladies Infectieuses de Sfax étaient inclus.

Résultats : Parmi les 336 cas de rickettsiose, 28 (8,3%) avaient des manifestations neurologiques. Dix sept cas étaient des hommes (60,7%). L'âge moyen était de 44,5 ± 19 ans et 82% des patients vivaient en milieu rural. Une histoire de contact avec des animaux a été énoncée dans 89,3%. Le délai moyen de consultation était de 7,6 ± 3,7 jours. Les principales manifestations cliniques étaient fièvre et céphalées (tous cas et 85,7% respectivement). L'examen clinique a révélé un syndrome méningé dans 16 cas et une éruption cutanée dans 18 cas. A la biologie, une cytololyse hépatique et une thrombopénie étaient objectivées (71,4% et 53,5% respectivement). Une hyponatrémie était retrouvée dans 14,3%. L'atteinte neurologique était principalement une méningite dans 46,4% des cas, une encéphalite dans 21,4% des cas et une méningo-encéphalite dans 14,3% cas. La sérologie révélait *Rickettsia conorii* dans 11 cas (39,3%) et *Rickettsia typhi* dans 12 cas (42,8%). La réaction était croisée dans 5 cas (17,9%). Les patients étaient traités par la doxycycline dans 11 cas (39,3%) et

les fluoroquinolones dans 10 cas (35,7%). La durée moyenne du traitement était de 12±4 jours et l'apyrexie était notée 5 jours après le début du traitement antibiotique. Un patient (3,5%) était décédé dans un tableau de défaillance multi viscérale.

Conclusion : La rickettsiose est l'étiologie la plus fréquente d'une fièvre aiguë en saison chaude. Bien qu'elle soit une maladie bénigne, des formes neurologiques sévères sont fréquentes. Ainsi un diagnostic précoce et un traitement rapide sont cruciaux pour assurer un meilleur pronostic.

P51- Les infections invasives à *Neisseria meningitidis* à l'Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis

I. Sakly, A. Brik, D. Sediri, H. Smaoui, A. Bouafsoun, A. Kechrid

Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis, Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar

Introduction : L'objectif de notre travail est d'étudier les aspects épidémiologiques et microbiologiques des infections invasives à méningocoque (IIM) à l'Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis.

Méthodes : Une étude rétrospective a été menée sur une période de huit ans (2009-2016), incluant les IIM bactériologiquement documentées et dont les dossiers cliniques ont été exploitables. Un cas d'IIM a été retenu en cas de mise en évidence de la bactérie ou de l'un de ses constituants (antigènes solubles ou ADN) dans le liquide cérébro-spinal (LCS) et/ou le sang et/ou en cas d'un examen microscopique objectivant des cocci à Gram négatif en grain de café. Les souches ont été identifiées et sérogroupées selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les normes EUCAST.

Résultats : Nous avons recensé 59 cas d'IIM bactériologiquement documentées dont 35 dossiers ont été trouvés. L'âge des enfants variait de 49 jours à 15 ans. Les nourrissons étaient les plus touchés (69%), suivis par les enfants (31%). Le sex-ratio était de 1,5. La répartition mensuelle a montré une prédominance des infections au printemps et en automne. Les prélèvements positifs incluaient le LCS (74%), l'association LCS et hémoculture (23%), et les hémocultures (3%). La culture du LCS était positive dans 91% des cas, l'examen microscopique du LCS positif dans 66% des cas, et la recherche des antigènes solubles positifs dans 43% des cas. Les hémocultures ont été réalisées dans 63% des cas dont 41% étaient positives. Le sérotype B était prédominant (89,8%) suivis des sérotypes Y (5%), A (1,7%), et C (1,7%) et non sérotypable (1,7%). Toutes les souches étaient sensibles au céfotaxime, à la rifampicine et à la ciprofloxacine. La sensibilité diminuée à la pénicilline G a concerné 79,6% des souches. L'antibiothérapie de première intention était une céphalosporine de 3^{ème} génération (C3G) en

association avec la vancomycine (55,55%), en monothérapie (33,33%), ou en association avec ampicilline-gentamicine (11,11%). L'évolution à court terme était bonne dans tous les cas.

Conclusion : Cette étude a montré que les IIM sont essentiellement dues au sérotype B. Dans notre hôpital, la sensibilité diminuée à la pénicilline G chez le méningocoque est alarmante.

P52- Infections invasives à méningocoque

F.Khalsi¹, M.Tagorti¹, I.Belhadji¹, M.Ben Romdhane¹, A.Bouafsoun², F.Tinsa¹, H.Smaoui², K.Boussetta¹

1. Service de Médecine Infantile B, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis 2. Service de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis

Introduction : Une infection invasive à *Neisseria meningitidis* est définie dès que le méningocoque est isolé d'un site normalement stérile comme le sang, le LCR, le liquide pleural et le liquide articulaire. Les IIM comprennent principalement la méningite, la méningococcémie et, moins fréquemment, la pneumonie et l'arthrite septique.

Matériel et méthodes : Nous nous sommes proposé d'étudier les cas d'IIM hospitalisés dans le service de médecine infantile B de l'hôpital Béchir Hamza de Tunis sur une période de 5 ans.

Résultats : Il s'agissait de 12 cas d'IIM hospitalisés au service de médecine infantile B de l'hôpital Béchir Hamza de Tunis. L'âge moyen des malades était de 2 ans 8 mois [2mois-11ans]. Quatre patients étaient de sexe féminin et sept de sexe masculin avec un sexe ratio à 1,75. La fièvre était présente chez tous les patients et le délai moyen de consultation était 3,4 jours [1-20]. A l'admission, la température moyenne était de 39,27°C. Les signes neurologiques étaient notés chez 60% des malades. Un syndrome inflammatoire biologique était présent dans tous les cas. Tous les malades ont bénéficié d'une ponction lombaire permettant d'isoler le méningocoque dans 100% des cas ; de type B dans 4 cas, type C dans 1 cas et W-135 dans 1 cas. Dans deux cas, les hémocultures sont revenues positives à méningocoque avec un tableau de purpura fulminans dans un cas. La recherche d'antigènes solubles au niveau d'une ponction pleurale était positive à *Neisseria meningitidis* type C chez un enfant ayant une pleuro-pneumopathie. L'antibiothérapie prescrite était basée sur une Céphalosporine de 3^{ème} génération dans tous les cas. Un seul malade a été transféré en réanimation et l'évolution était favorable dans tous les cas.

Conclusion : Les IIM sont des infections graves dont l'issue peut être fatale. La conduite à tenir est triple ; une prise en charge rapide et une antibiothérapie adéquate pour la survie de l'enfant, une déclaration obligatoire à la direction de santé de base et une prophylaxie de l'entourage.

P53- Epidémiologie des méningites à *Streptococcus pneumoniae*, à *Neisseria meningitidis* et à *Haemophilus influenzae b* chez l'enfant, 2014-2016.

S. Haddad-Boubaker, M. Lakhal, H. Smaoui, A. Bouafsoun, A. Kechrid

Service de microbiologie, Hopital d'enfants de Tunis

Introduction : La méningite purulente (MP) est un problème de santé publique caractérisé par des taux de mortalité et de morbidité élevés. Depuis les années 1990, un changement au niveau de l'épidémiologie de cette maladie a eu lieu grâce à la vaccination contre plusieurs bactéries. En Tunisie, les 3 principaux pathogènes responsables de ce fléau sont le pneumocoque, le méningocoque et *Haemophilus influenzae* sérotype b(Hib). Seule la vaccination contre Hib a été introduite en 2011 dans le calendrier vaccinal tunisien. Ainsi, nous nous sommes proposé d'étudier l'épidémiologie des MP durant la période 2014-2016.

Matériel et méthodes : Au total, 133 prélèvements de liquide cérébro-spinal de patients suspects de méningite ont été colligés afin d'être testés par 2 PCR en temps réel (rt-PCR). Une première rt-PCR multiplexe a ciblé le gène *plyA* du pneumocoque et les gènes *ctrA* et *sodC* du méningocoque. La seconde rt-PCR simplex a ciblé le gène *bexA* du Hib. Les données obtenues ont été analysées en fonction de la prévalence de l'agent étiologique responsable, l'âge et le sexe des patients ainsi que selon les saisons, utilisant le test χ^2 .

Résultat : Parmi les 133 prélèvements testés, la prévalence des cas positifs était de 43,6% (58/133) avec 31,6% (42/133), 11,3% (15/133) et 0,8% (1/133) cas de méningites à pneumocoque, à méningocoque et à Hib respectivement. La prévalence au cours des saisons des méningites à pneumocoque et à méningocoque était respectivement de 14 et 9 cas enregistrés principalement en hiver excepté durant la période s'étalant de septembre 2015 à mai 2016 où une flambée de méningites à pneumocoque (28 cas) a eu lieu. De plus, la rareté des cas de méningites à Hib montre le bien-fondé de la vaccination. D'autre part, nos résultats ont montré que les garçons étaient plus susceptibles de contracter une MP (sex-ratio = 2,05). Les enfants ayant une MP étaient âgés de 1 mois à 11 ans. Les enfants âgés de moins d'un an avaient plus de risque d'être atteint de cette maladie que le reste de la population étudiée (61,36%).

Conclusion : notre travail a montré la prédominance des méningites à pneumocoque. Il serait intéressant d'introduire le vaccin anti-pneumococcique dans le calendrier vaccinal tunisien.

P54- Etat des lieux des méningites en pédiatrie au CHU de Blida : Bactériologie et sensibilité aux antibiotiques

S. Oukid¹, H. Tali Maamar², R. Laliem Zenati², F. Sadaoui³, C. Kaddache³, R. Belouni¹, M. Chekiri-Talbi¹

1. Laboratoire de la Clinique Hassiba Ben Bouali, CHU de Blida 2. Laboratoire de Bactériologie Médicale, IPA 3. Service de Pédiatrie, CHU de Blida

Introduction: Présenter le profil bactériologique des méningites prises en charge au service de Pédiatrie du CHU de Blida – Algérie.

Matériels et méthodes : Durant la période s'étalant de Janvier 2012 à Décembre 2015, nous avons reçu 694 liquides céphalorachidiens au niveau du laboratoire pour diagnostic de méningites. La culture bactériologique et l'identification d'espèce sont effectuées selon les méthodes usuelles. L'étude de sensibilité aux antibiotiques obéit aux recommandations du CLSI (M100 - S24 - 2014).

Résultats: Le taux des enfants avec un âge ≤ 5 ans était de 97.10% (95% CI : 94.8% et 99.4%). Le taux de méningites à prédominance polynucléaire était de 30.83% (95% CI 34.42%-27.41), les méningites à prédominance lymphocytaire était 68.44% (95% CI 71.88%-64.84%) et les méningites à cytologie négative 0.72% (95% CI 1.67%-0.23%). Le taux de positivité de la culture était de 5.47% (95% CI 3.8%-7.2%) avec 63.15% (95% CI : 47.8% et 78.5%) de méningites communautaires était, 21.05% (95% CI : 8.1% et 34%) de méningites nosocomiales et 15.8% (95% CI : 4.2% et 27.4%) de méningites néonatales. La distribution des 38 souches isolées comme suit : 13 *S.pneumoniae*, 7 Bacilles à Gram négatif, 6 *E.coli* K1, 5 *N.meningitidis*, 3 *Haemophilus influenzae b*, 2 *S.aureus*, 1 *S.pyogenes* et 1 *S.agalactiae*. Les sérotypes de *S.pneumoniae* retrouvés étaient : 14,19A,1, 6B, 19F. Les serogroupes des *N.meningitidis* isolés étaient : W et B. Dix souches de *S.pneumoniae* étaient PSDP avec une CMI PeniG ≥ 0.125 mg/l. Trois souches de *N.meningitidis* étaient intermédiaires à la Pénicilline G. Les bactéries responsables des méningites néonatales étaient sensibles sauf une seule souche *E.coli* présentait une résistance à l'ampicilline. Les bactéries responsables de méningites nosocomiales étaient des Bactéries Multi-Résistantes.

Conclusion : La culture bactériologique est le gold standard mais elle reste de sensibilité médiocre due à une antibiothérapie ultérieure. L'utilisation des techniques de biologie moléculaire de type PCR devrait améliorer le diagnostic des méningites infantiles et leur prise en charge thérapeutique.

P55- Etude des hospitalisations pour méningites communautaires au CHU Hédi Chaker de Sfax entre 2007 et 2015

M. Trigui, S. Yaïch, H. Ben Ayed, J. Jedidi, M. Kassiss, M. Ben Jemaa, M. Ben Hmida, Y. Mejdoub, R. Karray, H. Feki, J. Damak

Service de médecine communautaire et d'épidémiologie, CHU Hédi Chaker, Sfax

Introduction : Malgré les progrès réalisés en matière de diagnostic et de thérapeutique les méningites communautaires (MC) restent grevées d'une mortalité lourde et de séquelles permanentes importantes. L'étude de leur tendance chronologique permet d'évaluer leur ampleur dans une population donnée au fil des années afin d'instaurer les stratégies de prévention nécessaires.

L'objectif de notre travail était d'étudier les spécificités épidémiologiques des MC et de tracer leur profil évolutif entre 2007 et 2015.

Matériel et méthodes : Notre étude était rétrospective ayant inclus tous les cas de MC hospitalisés au service de maladies infectieuses du CHU Hédi Chaker de Sfax durant la période 2007-2015. Le recueil de données était fait dans le cadre de l'enquête continue de surveillance de la morbidité et de la mortalité hospitalière. Pour classer les méningites, nous avons adopté la 10^{ème} classification internationale des maladies (CIM10), codées A87 et de G00 jusqu'à G03.

Résultats : Nous avons dénombré 229 cas de MC parmi 5589 patients (3,9%) hospitalisés au service de maladies infectieuses, toutes pathologies confondues, durant la période de l'étude. Le sexe ratio (H/F) était de 1,54. L'âge médian était de 25 ans [QR 18-35]. La MC était significativement plus fréquente chez les jeunes d'âge inférieur à 25 ans ($p < 0,001$). La durée médiane d'hospitalisation était de 4 jours [QR 3-8]. Les méningites étaient virales dans 103 cas (45%), bactériennes dans 64 cas (27,9%) et parasitaires dans 37 cas (16,2%). L'étude des tendances chronologiques entre 2007 et 2015 a révélé que la proportion des MC par rapport aux autres motifs d'hospitalisation a significativement augmenté entre 2007 et 2011 ($Rho=0,9; p=0,037$), puis elle a significativement baissé entre 2011 et 2015 ($Rho= -0,9; p=0,037$). Une étude selon le type de germe a révélé une tendance croissante significative des MC virales entre 2007 et 2011 ($Rho= 0,8 ; p= 0,04$), puis une stabilisation jusqu'à 2015. Quand aux autres types de MC, ils ont gardé une allure stable durant toute la période de l'étude.

Conclusion : La MC demeure une affection préoccupante tant par sa fréquence que par sa gravité. Pour tenter de limiter sa mortalité et sa morbidité, une reconnaissance précoce est indispensable, de même qu'une antibiothérapie ciblée doit être instaurée le plus rapidement possible.

P56- Les méningites bactériennes au CHU de Sfax : Etude rétrospective sur 4 ans (2013-2016)

S.Ketata, S.Mezghani Maalej, N.Ben Ayed, W.Feki, M.Njah, B.Mnif, F.Mahjoubi, A .Hammami

Laboratoire de microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

Introduction : Les méningites bactériennes constituent un important problème de santé publique, elles demeurent une cause majeure de morbidité et de mortalité malgré les progrès diagnostiques et thérapeutiques. Les objectifs de cette étude étaient de déterminer le profil bactériologique des méningites dans la région de Sfax et d'étudier la sensibilité aux antibiotiques des principales espèces bactériennes identifiées.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective s'étendant sur une période de 4 ans (2013 – 2016). Tous les cas de méningites confirmées bactériologiquement ont été inclus. Les LCR provenaient de malades hospitalisés dans les différents services des CHU Hédi Chaker et Habib Bourguiba de Sfax. Nous avons considéré communautaires, les cas de méningites acquises en dehors du milieu hospitalier ou survenant dans les 48 heures suivant l'hospitalisation.

Résultats : Notre étude a colligé 170 cas de méningites dont 42 (24,7%) étaient communautaires et 128 (75,3%) nosocomiales. Pour les méningites communautaires, 22% des patients étaient des nouveaux nés, 33% des nourrissons et des enfants âgés de moins de 5 ans et 45% étaient des enfants âgés de plus de 5ans et des adultes. Le profil bactériologique des méningites communautaires était dominé par *Streptococcus pneumoniae* (66.6 %) suivi par *Neisseria meningitidis* (12%) et Streptocoque de groupe B (7%). Pour les méningites nosocomiales, 9,4% des patients étaient des nouveaux nés, 22,3% des nourrissons et des enfants âgés de moins de 5 ans et 68,3% étaient des enfants âgés de plus de 5ans et des adultes. *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, et *Acinetobacter baumannii* étaient les bactéries les plus fréquemment isolées des méningites nosocomiales avec respectivement 21,8%, 16,4% et 13,2%. 71,4% des *S. pneumoniae* étaient de sensibilité diminuée à la pénicilline (PSDP). Pour les bactéries responsables de méningites nosocomiales, le taux de résistance de *K.pneumoniae* au céfotaxime était de 82,5% et les taux de résistance à l'imipénème pour *P.aeruginosa* et *A.baumannii* étaient respectivement de 18,2% et 92,9%.

Conclusion : Devant la prédominance de *S. pneumoniae* dans les méningites communautaires, l'introduction du vaccin conjugué anti-pneumococcique dans le calendrier vaccinal s'avère nécessaire. Les méningites nosocomiales posent un réel problème du fait de leur fréquence et de la multirésistance des bactéries en cause.

P57- Les méningites bactériennes communautaires de l'adulte : aspects clinico-microbiologiques et thérapeutiques

D. Ben slimen, Z. Hattab, N. Ben lasfar, F. Bellazreg, W. Hachfi, A. Letaief

Service de Maladies Infectieuses, Hôpital Farhat Hached, Sousse

Introduction : Les méningites bactériennes communautaires (MBC) sont des infections graves. L'objectif : décrire les caractéristiques cliniques et microbiologiques des MBC de l'adulte et identifier leurs aspects thérapeutiques et évolutifs.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur dossiers de patients hospitalisés dans le service de Maladies Infectieuses à l'hôpital Farhat Hached entre 2011 et 2016, pour une MBC confirmée ou probable. La MBC est confirmée devant un examen direct et/ou une recherche des antigènes solubles et/ou une culture du liquide céphalo-rachidien (LCR) et/ou des hémocultures positives. La MBC est probable devant un syndrome infectieux évocateur et un aspect trouble du LCR avec des PNN>75%.

Résultats : trente-trois patients ont été retenus dont l'âge moyen était de 42 ans avec une prédominance masculine. Une MBC récidivante a été noté chez 8 patients dont 7 avaient une brèche ostéoméningée. La triade méningée : fièvre, céphalée et raideur de la nuque, était présente dans 29 cas (87,9%). Les troubles de la conscience, les convulsions, les signes de localisation neurologiques et l'état de choc septique étaient présents chez 8, 8, 3 et 1 patients respectivement. L'examen direct et la recherche des antigènes solubles du pneumocoque étaient positifs dans 12 et 2 cas respectivement. Le germe a été isolé dans le LCR dans 17 cas et dans le sang dans 3 cas. Le Pneumocoque était le germe prédominant isolé dans 12 cas (70,5%). Six souches de pneumocoque à sensibilité diminuée à la pénicilline (PSDP) étaient isolées (50%). L'*Haemophilus influenzae* était retrouvé dans 2 cas (11,7%). Le méningocoque, le staphylocoque aureus, le streptocoque du groupe B dans 1 cas chacun (5,88%). L'imagerie cérébrale était normale dans la moitié des cas. L'antibiothérapie initiale était la céfotaxime dans 21 cas associée à la dexaméthasone avec une bonne évolution chez 25 patients. Sept patients ont gardé des séquelles neurologiques et 3 patients ont présenté une récurrence de méningite.

Conclusion : *Streptococcus pneumoniae* était le germe le plus isolé dans les MBC et était responsable de séquelles neurologiques dans la majorité des cas.

P58- Les méningites communautaires : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques

H. Ben Ayed, M. Koubaa, H. Ben Hmida, F. Smaoui, Y. Mejdoub, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax

Introduction : Les méningites communautaires (MC) représentent une urgence médicale dont la prise en charge varie selon le contexte épidémiologique et l'agent causal. L'objectif de notre étude était de déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des MC.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective ayant inclus tous les cas de MC hospitalisés au service des maladies infectieuses de Sfax entre 2000 et 2015.

Résultats : Notre étude a comporté 164 cas de MC dont 109 cas (66,5%) étaient des hommes. L'âge moyen était de 34 ± 15 ans. Neuf cas étaient diabétiques (5,5%). Les MC étaient bactériennes dans 34 cas (20,7%) et virales dans 23 cas (14%). La notion d'un traumatisme crânien était trouvée dans 12 cas (7,3%). Les signes cliniques les plus fréquents étaient l'altération de l'état de conscience dans 38 cas (23,2%), les convulsions dans 27 cas (16,5%). Le score de Glasgow était altéré dans 31 cas (19%). Des signes de localisation étaient notés à type de déficit sensitivo-moteur dans 14 cas (8,5%) et d'atteinte des nerfs crâniens dans 4 cas (2,4%). Une encéphalite était associée dans 45 cas (27,4%). Il y avait une hyperleucocytose dans 68 cas (41,5%), une thrombopénie dans 30 cas (18,3%) et une cytolysé hépatique dans 20 cas (12,2%). La formule cytologique du LCR était lymphocytaire dans 94 cas (57,3%). La glyccorrachie moyenne était de $2,7 \pm 1,5$ mmol/L. La culture du LCR était positive dans 20 cas (12,2%) parmi lesquels *S. pneumoniae* et *N. meningitidis* étaient les plus incriminés (4 cas chacun). Les hémocultures étaient positives dans 10 cas (6%). Le scanner cérébral a montré une arachnoïdite dans 6 cas (3,7%) et une hydrocéphalie dans 4 cas (2,4%). L'antibiothérapie empirique était une céphalosporine de 3^{ème} génération dans 56 cas (34%). La durée médiane du traitement était de 10 jours. L'évolution était favorable dans 138 cas (84%). Nous avons noté des complications dans 23 cas (14%), des séquelles et des récurrences dans 2 cas chacune (1,2%). Deux patients (1,2%) ont décédé.

Conclusion : Du fait de leur polymorphisme clinique, la prise en charge des MC demeure encore difficile et délicate.

P59- Les méningites post-traumatiques : quelles particularités cliniques et évolutives pour *S.pneumoniae* ?

H. Ben Ayed, M. Koubaa, K. Rekik, F. Smaoui, T. Ben Jemaa, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax

Introduction : Les méningites post-traumatiques (MPT) sont graves du fait de leur diagnostic difficile et des complications neurologiques qu'elles pourraient engendrer. Le pneumocoque est le germe le plus redouté qu'il faut suspecter devant tout contexte traumatique. L'objectif de notre étude était de déterminer les spécificités épidémiologiques, cliniques et évolutives des MPT à pneumocoque par rapport aux autres germes.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective et comparative ayant inclus tous les cas de MPT hospitalisés au service de maladies infectieuses du CHU Hédi Chaker de Sfax entre 1991 et 2016. Les cas étaient divisés en 2 groupes : G1 pour les cas de MPT à pneumocoque (14 cas ; 32,5%) et G2 les MPT à d'autres germes (29 cas; 67,4%).

Résultats : Dans les MPT à pneumocoque, l'âge moyen des patients était de $32,8 \pm 20$ ans (vs. $31,6 \pm 14$ ans; $p=0,82$). Les hommes étaient équitablement touchés dans les 2 groupes (85,7% vs. 100% ; $p=0,11$). Le délai moyen entre le traumatisme et la survenue de méningite était significativement plus élevé dans les MPT à pneumocoque (175 ± 29 jours vs. $33,6 \pm 7$ jours ; $p=0,028$). Il n'y avait pas de différence quant à la présence d'un syndrome méningé (71,4% vs. 70,5% ; $p=0,6$). Cependant, les patients ayant une MPT à pneumocoque ont présenté plus fréquemment des convulsions à l'admission (50% vs. 7,4% ; $p=0,004$) et leur score de Glasgow était significativement plus altéré ($10,3 \pm 2$ vs. $12,9 \pm 2$; $p=0,036$). Le rapport glycorrachie sur glycémie était significativement inférieur dans G1 ($21,3 \pm 12,2\%$ vs. $37,5 \pm 22,7\%$; $p=0,018$). L'évolution de la maladie était favorable dans les 2 groupes sans différence significative (85,7% vs. G2=88,5% ; $p=0,58$). Toutefois, la survenue de séquelles était plus fréquente dans les MPT à pneumocoque (38,5% vs. 10% ; $p=0,04$).

Conclusion : Notre étude a montré que la MPT à pneumocoque est grave avec un délai de survenue plus long et un tableau clinique plus bruyant. Les séquelles sont plus fréquentes, aussi, ce qui requière une prise en charge précoce et intensive.

P60-Les méningites purulentes à pneumocoque chez l'enfant de 2003 à 2014

S. Dhraief, K. Meftah, H. Smaoui, A. Bouafsoun, S. Haddad, A. Kechrid

Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis

Introduction : La méningite purulente (MP) à *Streptococcus pneumoniae* (Sp) constitue un problème de santé publique en raison de sa morbidité et de sa mortalité élevées. L'émergence de souches de Sp de sensibilité diminuée à la pénicilline (PSDP) complique la prise en charge thérapeutique.

L'objectif de ce travail était d'étudier les aspects épidémiologiques et bactériologiques des MP à Sp de l'enfant.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur 12 ans (2003-2014). Le diagnostic de MP à Sp a été retenu devant un examen direct et/ou une culture et/ou des antigènes solubles positifs dans le liquide cérébro-spinal (LCS), ou par la mise en évidence du génome bactérien par PCR. La détermination des sérogroupes et de certains sérotypes de Sp a été réalisée par la méthode d'agglutination de particules de latex sensibilisées (Staten Serum Institut®) associée à une étape de gonflement de capsule. Pour les souches isolées en culture, l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations du CA-SFM.

Résultats : Durant la période de l'étude, 149 MP à Sp ont été colligées parmi un total de 339 cas de MP (44%). Une prédominance masculine a été notée (sex-ratio : 1,13). L'âge médian des enfants était de 9 mois. Les MP à Sp prédominaient en période automno-hivernale. L'étude du LCS avait montré un aspect trouble dans 82,6% des cas et une cytologie principalement faite de PNN. Le taux de positivité de l'examen direct, des antigènes solubles et de la culture était de 84,6%, 65,2% et 87,2% respectivement. La PCR avait permis de rattraper le diagnostic pour quatre patients (2,7%). Le sérotypage avait retrouvé une prédominance du sérotype 14 (18,4%). La couverture vaccinale théorique des vaccins anti-pneumococques conjugués 10 (PCV10) et 13-valent (PCV13) était de 72,5% et 79% respectivement. Parmi les 130 souches de Sp isolées, 73 (56,2%) étaient des PSDP, dont 80,3% et 88,5% avaient un sérotype inclus dans le PCV10 et le PCV13 respectivement.

Conclusion : Sp est actuellement la principale bactérie responsable de méningite purulente. L'introduction du PCV dans le calendrier vaccinal national serait bénéfique pour l'enfant tunisien.

P61- Les méningites purulentes du nourrisson et de l'enfant

H. Ben Hmida¹, F. Kamoun¹, H. Aloulou¹, S. Mezghani², L. Sfaihi¹, A. Hammami², M. Hachicha¹

1. Service de pédiatrie, CHU Hédi Chaker, Sfax 2. Laboratoire de Bactériologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

Introduction : La méningite purulente (MP) de l'enfant est une urgence diagnostique et thérapeutique. Sa fréquence, ainsi que sa gravité, dépendent de l'âge, du germe en cause et du statut vaccinal de l'enfant. L'objectif de notre étude était de décrire le profil épidémiologique, clinique et bactériologique des MP chez l'enfant.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant sur tous les cas de MP colligées au service de pédiatrie de Sfax durant une période de 11 ans (Janvier 2006-Décembre 2016). Ont été inclus dans l'étude, les enfants âgés de 3 mois à 15 ans ayant une MP retenue devant l'isolement du germe dans le liquide céphalo-rachidien (LCR) ou la mise en évidence des antigènes solubles bactériens ou, à défaut d'une preuve bactériologique, la présence de l'association de pléiocytose, hyperprotéinorrhachie et hypoglycorrachie.

Résultats : Quarante quatre cas de MP ont été inclus. Vingt sept patients étaient de sexe masculin et 17 de sexe féminin. L'âge moyen était de 1 an et 7 mois (3 mois-13 ans) et le pic de fréquence se situait entre 6 et 12 mois. Tous les patients étaient vaccinés selon le calendrier vaccinal tunisien, et aucun d'entre eux n'a eu le vaccin contre le pneumocoque. L'affection sévit toute l'année avec une recrudescence en hiver (43%). Les manifestations cliniques étaient dominées par la fièvre (95,45%) dont 71,42% étaient de plus de 39°, la somnolence (36,36%) et les convulsions (29,54%). Le bombement de la fontanelle a été noté dans 22 cas (50%) et l'hypotonie axiale dans 19 cas (43,18%). A la ponction lombaire, l'examen direct était positif dans 25 cas (56,81%) et la culture était positive dans 79,54% des cas : *Streptococcus pneumoniae* (48,57%), *Haemophilus influenzae* (HI) (37,14%) et *Neisseria meningitidis* (5,71%). La distribution des bactéries selon les années trouvait une nette ascension du taux de MP à HI jusqu'à 2011 puis une baisse de ce taux. Sur le plan évolutif, la mortalité était de 9 %.

Conclusion : Les méningites purulentes sont graves et ont des présentations cliniques polymorphes. Les MP à HI ont diminué après la réintroduction de la vaccination contre ce germe dans le calendrier vaccinal tunisien.

P62- Les méningo-encéphalites purulentes en milieu de réanimation: Etude épidémiologique et pronostique

S. Zayet¹, T. Merhabene¹, A. Jamoussi¹, S. Ayed¹, A. Ghariani², L. Slim², J. Ben Khelil¹, M. Besbes¹

1. Service de réanimation médicale, Hôpital Abderrahmen Mami, Ariana 2. Laboratoire de microbiologie, Hôpital Abderrahmen Mami, Ariana

Introduction : Les méningo-encéphalites purulentes (MEP) représentent des causes peu fréquentes d'hospitalisation en milieu de réanimation. Elles constituent une urgence diagnostique et thérapeutique qui reste grevée d'une lourde mortalité malgré l'évolution de l'arsenal thérapeutique.

Objectifs : Relever les caractéristiques épidémiocliniques, para-cliniques, thérapeutiques et évolutives des MEP graves en réanimation.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive menée sur une période de 12ans (Janvier2005-Décembre2016) portant sur tous les patients hospitalisés au service de réanimation médicale, hôpital Abderrahmen Mami, Ariana, pour une MEP qui était retenu sur l'association de critères cliniques, microbiologiques et radiologiques.

Résultats : 22 patients étaient inclus. La moyenne d'âge était 43 ans [13-78] avec une prédominance masculine. Les médianes des scores APACHII et IGSII étaient respectivement 21 et 49. La moyenne du délai de consultation était de 4±3 jours. Des comorbidités étaient observées dans 9 cas. A l'examen physique, une altération de l'état de conscience était notée dans 21 cas, un syndrome méningé dans 10 cas et une éruption cutanée dans 2 cas. A la ponction lombaire, le LCR était purulent dans tous les cas. La moyenne de la cellularité était 745±993 éléments/mm³, une hypoglycorrachie a été retrouvée chez 17 patients et une hyperprotéinorrhachie chez 19. L'agent pathogène a été identifié dans 18 cas (82,8%) : Il s'agissait le plus fréquemment de *Streptococcus pneumoniae* (8cas), *Listeria monocytogenes* (5cas) et *Neisseria meningitidis* (2 cas). Une tomodensitométrie cérébrale a été pratiquée chez tous les patients alors qu'une IRM n'a été réalisée que chez 40,9%. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 13±8 jours. Une corticothérapie a été associée dans 64% des cas. Une dérivation ventriculo-péritonéale a été réalisée chez 2 patients (9,1%). Le recours à la ventilation invasive était indiqué chez 19 patients avec une durée moyenne de 9±13jours. La médiane de la durée d'hospitalisation était de 14 jours [1-60]. Le séjour s'est compliqué d'un état de choc chez 5 patients et d'engagement cérébral dans 2 cas. La létalité observée était de 31,8%. En analyse multivariée, le facteur prédictif de mortalité était l'âge≥36ans (p=0.034). L'antibiothérapie précoce était un facteur protecteur.

Conclusion : Les MEP nécessitent un traitement urgent spécifique à visée méningée afin de réduire leur létalité élevée.

P63- Méningites bactériennes purulentes : étude épidémioclinique, diagnostique et thérapeutique

W. Amami¹, A. Berriche¹, R. Abdelmalek¹, H. Battikh², F. Kanoun¹, A. Ghoubontini¹, H. Harrabi¹, M. Zribi², B. Kilani¹, C. Fendri², L. Ammari¹, H. Tiouiri Benaissa¹

1. Service des maladies infectieuses-hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie 2. Service de microbiologie- hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie Faculté de Médecine de Tunis- Université Tunis El Manar

Introduction : Les méningites bactériennes purulentes représentent une extrême urgence médicale et thérapeutique. La ponction lombaire est le geste essentiel au diagnostic, qui repose sur l'étude du liquide cébrospinal. La précocité du diagnostic et de la prise en charge conditionne le pronostic. L'objectif de ce travail était d'étudier les aspects épidémiocliniques, diagnostiques et thérapeutiques de la méningite bactérienne purulente.

Patients et méthodes : Etude rétrospective, descriptive, menée au service des maladies infectieuses la Rabta sur une période de 5 ans (Janvier 2012-Décembre 2016). Nous avons inclus tous les patients hospitalisés et traités comme méningite bactérienne purulente.

Résultats : Nous avons colligé 91 cas, 58 hommes et 33 femmes (sex-ratio :1,75). La moyenne d'âge était de 43 ans [15 ans-86 ans]. Le début était brutal dans tous les cas. Les principaux signes fonctionnels étaient la fièvre (94,6%), la céphalée (84,8%) et les vomissements (70,7%). Vingt patients avaient convulsé (18%) et 40 avaient des troubles de la conscience (43,5%). Au plan physique, 81 patients avaient une raideur de la nuque (88%), 53 un signe de Kernig (58,7%) et 52 un signe de Brudzinski (57,6%). L'état de conscience était conservé dans 55,4% des cas. Quinze patients avaient une infection ORL concomitante. Le délai moyen d'hospitalisation était de 3 jours et 18 patients avaient reçu une antibiothérapie préalable. Une ponction lombaire a été pratiquée dans tous les cas. Tous les patients avaient une pleiocytose avec une prédominance de PNN. Une hypoglycorachie a été notée dans 66,3% et une hyperproteïnorrhachie > 1g dans 87% des cas. L'examen direct réalisé dans 48 cas, était positif dans 6 cas (CG+ n=6 et CG- n=2). La culture réalisée dans 56 cas, était positive dans 21 cas : pneumocoque dans 15 cas, méningocoque dans 2 cas, *K.pneumoniae* dans 3 cas et *Haemophilus influenzae* dans un cas. Une imagerie cérébrale par TDM et/IRM a été réalisée dans 68 cas (74,7%) et était pathologique dans 33 cas (48,5%) avec une brèche ostéodurémérienne dans 10 cas. Tous les patients avaient reçu une antibiothérapie pour une durée moyenne de 17 jours. Il s'agissait d'une monothérapie par C3G dans 72,6% des cas. Une corticothérapie a été associée dans 92,4% pendant 4 jours. Une hospitalisation en réanimation a été indiquée dans 22 cas (23,9%). L'évolution était favorable sans séquelle dans 87% des cas, 6 patients avaient gardé des séquelles et 5 sont décédés.

Conclusion : La méningite bactérienne purulente est une extrême urgence. L'étude du LCR permet d'orienter le diagnostic et de proposer rapidement une antibiothérapie probabiliste associée à une corticothérapie précoce et brève, seul garant pour limiter la morbimortalité.

P64- Profil épidémiologique et sensibilité aux antibiotiques des souches responsables de méningites bactériennes à l'hôpital militaire de Tunis

H. Naija, Y. Bourbiaa, L. Mtibaa, R. Ammar, S. Bachrouch, S. Krichen, I. Mahjoubi, I. Maoudoud, S. Asli, F. Barguellil, M. Ben Moussa

Laboratoire de microbiologie de l'hôpital militaire principal de Tunis.

Introduction : Les méningites bactériennes constituent par leur fréquence et leur gravité un important problème de santé publique. Elles demeurent une cause majeure de morbidité et de mortalité particulièrement dans les pays en voie de développement malgré les progrès diagnostiques et thérapeutiques. Le but de notre travail était d'étudier le profil bactériologique des méningites bactériennes et la sensibilité aux antibiotiques des principales espèces en cause.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée à l'Hôpital Militaire de Tunis s'étalant sur une période de 7 ans allant du 01/01/2010 au 31/12/2016 portant sur tous les cas de méningites confirmées bactériologiquement. Nous avons considéré communautaires les méningites acquises en dehors de l'hôpital et nosocomiales celles associées à un contexte neurochirurgical.

Résultats : Durant la période d'étude 75 échantillons de LCR étaient positifs, parmi lesquels 20% correspondaient à des méningites communautaires et 80% à des méningites nosocomiales. Dans notre étude trois agents pathogènes dominaient l'étiologie des méningites nosocomiales : *Klebsiella pneumoniae* (20%), *Acinetobacter baumannii* (15%) et *Pseudomonas aeruginosa* (11%). Les bactéries incriminées dans les méningites communautaires étaient : *Streptococcus pneumoniae* (53%), *Neisseria meningitidis* (20%), *Haemophilus influenzae* (13%) et *Streptococcus agalactiae* (8%). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a montré que : 27% des *S. pneumoniae* étaient de sensibilité diminuée à la pénicilline (PSDP), 58% des *K. pneumoniae* présentaient une résistance aux céphalosporines de troisième génération dont 2 souches étaient productrices de carbapénémases, le taux de résistance à l'imipénème pour *Acinetobacter baumannii* et *Pseudomonas aeruginosa* était respectivement de 77% et 28%. Toutes les souches de BGN étaient sensibles à la colistine.

Conclusion : Cette étude confirme la diffusion de souche de pneumocoque de sensibilité diminuée à la pénicilline G d'où l'importance de l'introduction d'un vaccin anti pneumococcique dans le calendrier vaccinal. Les méningites nosocomiales restent dominées par les bacilles à Gram négatifs multirésistants, pour cela une surveillance épidémiologique continue est nécessaire.

P65: Etude de la réponse à la vaccination chez les conjoints des patients porteurs d'antigène Hbs

S Ben Hmida , F Hammami , B Hammami , A Tlijeni , A Hassen , E Elleuch , D Lahiani , M Koubaa , Ch Marrakchi , M Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker

Introduction: Le vaccin contre l'hépatite B est utilisé à une large échelle et il a démontré sa capacité à réduire l'incidence des infections par virus d'hépatite B et celle de ces complications graves.

L'objectif de ce travail était de déterminer la réponse à la vaccination chez les conjoints des patients porteurs de l'antigène Hbs selon des protocoles divers.

Matériel et méthodes: C'est une étude rétrospective incluant tous les conjoints des sujets porteurs d'antigène Hbs suivis à l'unité hôpital de jour du service des maladies infectieuses du CHU Hedi Chaker durant l'année 2016.

Résultats: Notre étude a comporté 60 conjoints des patients antigène Hbs positif. Parmi eux, 38 étaient de sexe féminin (63,3%). Dans 45 cas (75%), l'âge était supérieur à 25 ans. L'origine urbaine était notée dans 38 cas (63,3). Ces conjoints avaient un antigène Hbs négatif dans tous les cas. Dans 12 cas (20%), le taux d'anticorps antiHbs était protecteur. Leurs anticorps antiHbs étaient négatifs dans 48 cas (80%). Ces 48 patients étaient tous vaccinés contre le virus d'hépatite B. La réponse à la vaccination était positive dans 29 cas (60,4%).

Le protocole de vaccination raccourci était fait dans 41 cas (85,4%). Pour le protocole de vaccination raccourci «J0 J7 J21», la réponse à la vaccination était positive dans 23 cas (56,1%). Pour le protocole de vaccination classique «M0 M1 M2», la réponse à la vaccination était positive dans 6 cas (100%). Un seul patient a été vacciné selon le protocole «M0 M1 M4», il était non répondeur. Le rappel de vaccination était fait seulement dans 5 cas (10,4%).

Le profil sérologique des patients antigène Hbs positive était à type de portage inactif dans 35 cas (58,3%) et à type d'hépatite B chronique active dans 25 cas (41,7%).

Conclusion: Le vaccin contre l'hépatite B a montré son efficacité chez les conjoints des patients porteurs de l'antigène Hbs. Le dépistage à l'examen prénuptial et la vaccination doivent être poursuivis en attendant les résultats de la vaccination systématique contre le virus d'hépatite B débutée en 1995.

P66: Evaluation de la couverture vaccinale du personnel de l'hôpital militaire de Tunis contre le virus de l'hépatite B ; 10 ans après

S.Zayet1, M.Osman2, H. Besghaier3, M. Ben Moussa4, H. Tiouri Benaissa1, A.Belhadj3, R. Bellaaj2

1-Service des maladies infectieuses, hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.

2-Service d'hygiène hospitalière et de protection de l'environnement, hôpital militaire de Tunis, Tunisie. 3-Service de médecine du travail et de sécurité professionnelle, hôpital militaire de Tunis, Tunisie.

Introduction- L'hépatite virale B (HVB) demeure fréquente dans notre pays, en particulier en milieu de soins. Seule la vaccination est le moyen de prophylaxie active contre ce virus. Elle est indiquée chez le personnel de santé le plus tôt possible au cours de la carrière professionnelle en vue du haut risque d'exposition à cette infection.

Objectifs- Evaluer la prévalence du personnel immunisé par vaccination selon les différentes caractéristiques après introduction d'un schéma vaccinal contre l'hépatite B.

Méthodes- Nous avons mené une étude séro-épidémiologique, prospective, descriptive et exhaustive portant sur 2411 personnels de santé de l'Hôpital Militaire de Tunis (HMT), sur une période de 5 mois (septembre 2013-janvier 2014), 10 ans après une première étude faite en 2004.

Résultats- Parmi les 1497 personnels hospitaliers ayant consenti aux prélèvements (sur le total des 2411 personnels), 840 (56,1%) agents avaient un Ac anti-HBs positif isolé traduisant une immunisation par vaccination. Ce taux a doublé après une deuxième campagne de formation, d'éducation et de vaccination vu qu'il était estimé seulement à 28,3% en 2004. Une nette prédominance féminine (61,4%) chez le personnel vacciné de l'HMT était notée. Plus que 58% du personnel immunisé par vaccination avaient une ancienneté professionnelle de 18 ans ou plus. La vaccination a été pratiquée le plus souvent chez le personnel soignant (66,9%) fait d'aides-soignants, techniciens de santé et infirmiers. Le personnel des services à vocation chirurgicale, médicale et de soins intensifs représentait 65,3% des sujets immunisés par vaccination. Parmi les 840 agents couverts par vaccination antérieure, 66% avaient une immunité protectrice durable définie par un titre d'Ac anti HBs >100 mUI/ml. 25,8% des travailleurs dans l'hôpital restaient sans protection vaccinale du fait de la négativité de leurs sérologies (alors qu'ils étaient aux alentours de 44,6% en 2004) et avaient alors bénéficié d'un schéma vaccinal complet.

Conclusion- Le meilleur garant pour éviter l'infection demeure la prévention par le respect des mesures universelles de soins, le dépistage sérologique systématique et enfin la généralisation de la vaccination à tout le personnel qui est efficace et bien tolérée.

P67: Hépatite B et vaccination chez les professionnels de santé

C Harrathi, M Hajjaji, A Fki, N Kotti, M Larbi Masmoudi, K Jmal Hammami

Service de Médecine du Travail et de Pathologies Professionnelles - CHU Hédi Chaker de Sfax

Introduction: Le personnel de soins représente l'un des groupes professionnels les plus exposés à l'infection par le virus de l'hépatite B principalement à cause de l'exposition professionnelle aux liquides biologiques provenant des patients porteurs de ce virus. De ce fait la vaccination antihépatitique est recommandée chez ce groupe professionnel. Le but de notre étude était d'évaluer le profil sérologique de l'hépatite B chez le personnel de soins.

Méthodologie: Notre étude est du type descriptif et rétrospectif, portant sur l'ensemble du personnel du CHU Hédi Chaker de Sfax suivi au service de Médecine du travail et de pathologies professionnelles durant la période allant de 1992 à 2015. Notre population était composée de 1345 personnels de soins.

Résultats: Notre population est à prédominance féminine avec 795 femmes soit 59,1%. La moyenne d'âge était de 49,1 ans. La majorité du personnel (72,7%) était âgée entre 40 et 59 ans. Le personnel exerçait dans des services médicaux dans 61,5% des cas. Notre population d'étude était composée essentiellement d'infirmiers (40,9%), d'ouvriers (25,4%) et de techniciens supérieurs (15,9%). L'ancienneté moyenne au poste du travail était de 24,7 ans. Parmi tous les employés, 58,9% avaient réalisé un bilan pré vaccinal. Leurs profils sérologiques se répartissaient en 27 porteurs de l'Ag Hbs, 139 agents immunisés et 626 candidats à la vaccination dont 37,2% ont eu un schéma complet comportant 3 doses. Un premier dosage postvaccinal anti-Hbs demandé un mois après la troisième injection était réalisé dans 34,6%. Parmi ces agents, 30,6% étaient immunisés. Un taux d'Ac anti-Hbs supérieur à 100 UI/ mL était trouvé chez 88,2% des sujets immunisés contre le VHB.

Conclusion: L'hépatite virale B est une maladie grave, dont on peut se protéger grâce à la vaccination. Au terme de notre étude, il s'avère que la sérologie pré vaccinale revêt un intérêt notamment sur le plan épidémiologique en donnant une cartographie de la population de soins et en dépistant les porteurs d'Ag Hbs, encore plus la sérologie postvaccinale à laquelle seulement un tiers de personnel adhère.

P68: Intérêt du suivie sérologique des personnels de soins vaccinés contre l'hépatite B

A.Fki, M.Hajjaji, C.Harrathi, N.Kotti, K.Jmal Hammami, M.L.Masmoudi

Service de Médecine du Travail et de Pathologies Professionnelles - CHU Hédi Chaker de Sfax

Introduction : Le personnel de soins représente l'un des groupes professionnels les plus exposés à l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB). De ce fait la vaccination antihépatitique est recommandée chez ce groupe professionnel.

L'objectif de notre travail était de discuter l'intérêt du maintien du suivi sérologique et des rappels tous les cinq ans chez le personnel vacciné.

Méthodologie : Notre étude est de type descriptif et rétrospectif, portant sur les personnels du CHU Hédi Chaker de Sfax suivi au service de Médecine du Travail et de Pathologies Professionnelles et qui ont bénéficié d'une vaccination contre l'hépatite B durant la période allant de 1992 à 2015.

Résultats : D'après le bilan pré vaccinal, 626 personnels étaient candidats à la vaccination dont 243 hommes et 386 femmes. Parmi eux 602 avaient bénéficié d'une vaccination anti hépatitique B dont 101 avaient eu un schéma initial complet comportant 3 doses. Un premier dosage postvaccinal des anticorps antiHbs demandé un mois après la troisième injection était réalisé dans 465 cas. Nous avons trouvé des corrélations statistiquement significatives entre l'existence d'une immunité post vaccinale (taux d'Ac antiHbs \geq 10 UI/ml) et la vaccination selon le protocole court, le sexe féminin et l'âge de primovaccination avant 25 ans avec respectivement $p=0,014$, $p= 0,006$ et $p=0,008$. Pour les sujets qui n'ont pas répondu aux 3 doses de primo vaccination une 4^{ème} dose de vaccin a été administrée chez 56 agents. Après un total de six injections sept agents étaient des non répondeurs puisqu'ils ont gardé un taux d'Ac antiHBs inférieur à 10 UI/ml.

Un rappel après un an puis tous les 5 ans était indiqué chez les sujets répondeurs. Nous avons constaté que plus le nombre de rappel était élevé plus le taux d'Ac antiHbs augmente. En effet, après le 9^{ème} rappel le taux d'Ac antiHbs était supérieur à 100UI/ml dans 100% des cas.

Conclusion : Le profil sérologique postvaccinal représenté par le dosage des Ac antiHbs revêt une grande importance en mesurant le taux d'immunisation et en détectant les mauvais et les non répondeurs. L'ancien protocole vaccinal impliquant des rappels tous les cinq ans est à révisé selon les recommandations internationales.

P69: Aspects épidémiologiques des bactériémies dans un service de maladies infectieuses : à propos de 98 cas

I Bougharriou, Ch Marrakchi, E Elleuch, S Mezghanni, M Koubaâ, I Maâloul, B Hammami, A Hammami, D Lahiani, M Ben jmaâ

Service des maladies infectieuses, hôpital Hedi Chaker, Sfax

Introduction : Le but de ce travail est d'étudier les particularités épidémiologiques des bactériémies observées dans un service de maladies infectieuses polyvalent.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective qui a porté sur tous les épisodes de bactériémies observés dans le service des maladies infectieuses de l'hôpital Hédi Chaker de Sfax entre Janvier 2014 et Décembre 2016.

Résultats : Nous avons inclus 98 épisodes bactériémiques colligés chez 90 patients (49 femmes et 41 hommes). L'âge moyen de nos malades était de 61 ans. Une tare préexistante était présente dans 94,4% des cas, et dominée par le diabète (46,7%). Le facteur de risque majeur était la présence d'un cathéter veineux central (22,4%). La bactériémie était communautaire dans 72 cas (73,5%) et associée aux soins dans 26 cas (26,5%). La porte d'entrée était identifiée dans 77 cas (78,6%) dont 48 cas (49%) étaient documentés microbiologiquement, principalement pour les cas d'origine urinaire. Les portes d'entrée urinaires et endovasculaires étaient les plus fréquentes avec des pourcentages respectifs de 38,8% et 21,5%. La bactériémie était poly microbienne dans 4 cas. Parmi les 104 germes isolés, les plus fréquents étaient les bacilles à Gram négatifs (55,8%) dominés par *Escherichia coli* (26,9%). Les cocci à Gram positifs étaient à l'origine de 44,2% des bactériémies avec prédominance du *Staphylococcus aureus* (22,1%). Une BMR était en cause dans 22,1% des cas. Les localisations secondaires étaient présentes dans 32 cas (32,7%). Cinq pour cent des malades avaient un choc septique. Les localisations secondaires pulmonaires (15 cas) et ostéo-articulaire (14 cas) étaient les plus fréquentes. La durée moyenne d'hospitalisation était de 12 jours (2 - 58j). L'antibiothérapie empirique était une bithérapie dans 50% des cas, une trithérapie dans 25,5% et une monothérapie dans 23,5%. Elle était adaptée dans 78 cas (79,6%). La mortalité globale était de 4,1%.

Conclusion : Les bactériémies touchent le plus souvent le sujet âgé et taré. La connaissance des particularités épidémiologiques permet une meilleure adaptation ultérieure du traitement empirique et des actions préventives.

P70: Aspects épidémiologiques et microbiologiques des bactériémies à salmonelles chez l'enfant (2000 à 2014)

K. Meftah1, S. Dhraief1, H. Smaoui1, A. Bouafsoun1, N. Al-Gallas2, A. Kechrid1

1-Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis, Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar

2-Centre National de Référence des Salmonella, Shigella et Vibrio, Institut Pasteur de Tunis

Introduction: Les salmonelloses se traduisent souvent par un tableau de gastro-entérite. Cependant, elles peuvent être responsables de manifestations extra-digestives dont les septicémies.

L'objectif de ce travail était de décrire les aspects épidémiologiques et microbiologiques des bactériémies à salmonelles à l'Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis (HEBHT) pendant la période de 2000 à 2014.

Matériel et méthodes: Notre étude a porté sur toutes les souches de *Salmonella* spp. isolées à partir d'hémocultures entre 2000 et 2014. Les souches ont été identifiées selon les méthodes usuelles. Le sérotypage a été réalisé au Centre National de Référence des Salmonella, Shigella et Vibrio à l'institut Pasteur de Tunis. Le pouvoir invasif ou blood invasiveness ratio (BIR), a été déterminé pour chaque sérotype. Il s'agit du rapport entre le nombre de souches isolées à partir d'hémocultures sur le total des souches isolées d'hémoculture et de coproculture pour le même sérotype multiplié par 100. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite par méthode de diffusion en milieu gélosé selon les recommandations du CA-SFM.

Résultats: Pendant la période de l'étude, 119 épisodes de bactériémies à *Salmonella* spp. ont été recensés parmi un total de 5689 bactériémies (2%). Les principaux sérotypes étaient *S. Enteritidis* (46,2%), *S. Typhimurium* (10%) et *S. Typhi* (8,4%). Ces bactériémies étaient essentiellement d'origine communautaire (63,8%). L'âge moyen des enfants était de 26 mois. Les bactériémies à *Salmonella* spp. étaient essentiellement retrouvées chez des nourrissons (76,5%). Le sex-ratio était de 1,2. *S. Typhi* était le sérotype le plus invasif (BIR=83%). Le BIR était variable selon l'âge et le sérotype. Il était plus élevé chez les nourrissons et ceci essentiellement pour le sérotype *Enteritidis*. La résistance aux céphalosporines de 3^{ème} génération et à l'acide nalidixique/ fluoroquinolones (FQ) a concerné 14,2% et 46% des souches respectivement. Les souches de *Salmonella* spp. étaient multi-résistantes (MDR) dans 21,8% des cas.

Conclusion: *S. Enteritidis* reste le sérotype le plus fréquemment isolé de bactériémie. Le taux élevé de résistance aux FQ témoigne de l'usage abusif de ces antibiotiques aussi bien en milieu vétérinaire qu'humain.

P71: Bactériémie à *Staphylococcus aureus* : profil épidémiologique et microbiologique

A. Tlijani, D. Lahiani, T. Ben Jemaa, A. Ben Hassen, E. Elleuch, B. Hammami, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Objectif : Etudier le profil épidémiologique et clinique des patients présentant une bactériémie à *Staphylococcus aureus* (SA) et déterminer les profils de sensibilité de cet agent vis à vis des antibiotiques.

Patients et méthodes : Etude rétrospective menée au service des maladies infectieuses du CHU Hédi Chaker de Sfax de janvier 2008 jusqu'à décembre 2016 portant sur 65 cas de bactériémie à SA. Ont été inclus tous les patients ayant eu au moins une hémoculture positive à SA.

Résultats : Quarante-sept hommes et 18 femmes d'âge moyen de 52 (\pm 21) ans ont été inclus. Les facteurs de risque de bactériémies étaient : le cathétérisme (n= 29), le diabète (n=23), et l'intervention chirurgicale (n= 2). Les bactériémies étaient d'origine nosocomiale (55,38%) et communautaire (44,61%). La porte d'entrée était: endovasculaire (29 cas), cutanée (20 cas) et indéterminée (16 cas). Des localisations secondaires étaient notées dans 25 cas (38,46%) : osseuse (n=11), pulmonaire (n=5), musculaire (n= 5), rénale (n= 5), articulaire (n= 4), prostatique (n=2) et cardiaque (n=1). La résistance à la méticilline des souches d'origine nosocomiale et communautaire était respectivement de 57,14 % et de 3,33 %. La sensibilité vis-à-vis les antibiotiques était comme suit : la gentamicine (92,3 %), l'acide fusidique (89,23%), la rifampicine (90,7%), la ciprofloxacine (86,15 %) et le cotrimoxazole (95,38 %). Toutes les souches isolées étaient sensibles à la vancomycine et à la fosfomycine. Tous les malades ont reçu une bi-antibiothérapie pour une durée moyenne de 25 jours. Une bêta-lactamine était associée à la gentamicine (n= 25), à la ciprofloxacine (n= 18), à la fosfomycine (n= 3). On a eu recours à la vancomycine dans 20 cas. La durée moyenne totale du traitement était de 65 (15- 185) jours. L'évolution était favorable dans 95,38% des cas. Trois patients sont décédés, dont deux suite à un état de choc septique.

Conclusion : Les bactériémies à SA restent des infections graves, survenant chez des sujets souvent polytarés. La fréquence élevée des localisations septiques au cours de cette infection conditionne le pronostic. Un diagnostic précoce ainsi qu'une prise en charge rapide des portes d'entrées et de ces localisations s'avèrent nécessaires.

P72- Bactériémies à bacilles Gram négatif : évaluation des résistances aux aminosides

H. Ben Hmidal, E. Elleuch¹, D. Lahiani¹, A. Tlijeni¹, B. Mnif², Ch. Marrakchi¹, M. Ben Jemaa¹

1-Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie. 2-Laboratoire de microbiologie, CHU Hbib Bourguiba, Sfax, Tunisie.

Introduction - Objectifs: Au cours des dernières années, on assiste à une augmentation des résistances des bacilles à Gram négatif (BGN) aux antibiotiques. La classe des aminosides est touchée par ces résistances mais garde un niveau de sensibilité suffisant lui permettant d'être utilisée en cas de multi-résistance.

L'objectif de notre travail est d'évaluer l'épidémiologie de la résistance aux aminosides des BGN isolés dans les hémocultures.

Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective incluant les patients hospitalisés pour une bactériémie à BGN au cours de la période de 2007 à 2015. On a exclu les cas de bactériémies considérées comme une souillure. Nous avons recueilli les profils de sensibilité des souches isolées vis à vis des aminosides. On a considéré que l'infection est associée aux soins si elle est survenue au cours ou au décours d'une prise en charge du patient et qui n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge.

Résultats: Cent quatre vingt et un épisodes de bactériémies ont été retenus. Ils étaient communautaires dans 77,3% et liés aux soins dans 22,7%. Les bactéries isolées étaient : *Escherichia coli* (54,6%), *Klebsiella pneumoniae* (19,3%), *Pseudomonas aeruginosa* (4,9%), *Enterobacter cloacae* (4,9%), *Acinetobacter baumannii* (1,6%) et autres (14,3%). La résistance vis-à-vis des aminosides parmi les souches communautaires et liées aux soins était respectivement de 6,6 % et 34,6 % pour la gentamicine, 2,9 % et 15,1 % pour l'amikacine, 8,3% et 34% pour la tobramycine, 6,1% et 26% pour la netilmicine. Une résistance à tous les aminosides a été constatée dans 4 cas. Le traitement empirique a comporté la gentamicine ou l'amikacine dans 14,9 % des cas. Pour ces derniers, la bactérie était résistante à la molécule utilisée dans 11,1 % des cas.

Conclusion: Nous avons noté une résistance non négligeable des bactéries vis-à-vis des aminosides. L'amikacine reste l'aminoside le moins touché par ces résistances. Des études comparatives de l'évolution de ces résistances et leurs facteurs de risque sont nécessaires pour rationaliser la prescription des aminosides.

P73- Bactériémies à *Klebsiella pneumoniae* productrices de carbapénèmases : Identification enzymatique et facteurs de virulence

Landolsi Sarah², Hamzaoui Zeineb², Saidani Mabrouka¹⁻², Gharbi Hanen¹, Rehaïem Amel¹⁻², Kanzari Lamia¹⁻², Boutiba-Ben Boubaker Ilhem¹⁻², Slim Amin¹⁻².

¹Laboratoire de Microbiologie- Hôpital Charles Nicolle
²Laboratoire de Recherche "Résistance aux Antimicrobiens" Université Tunis El Manar - Faculté de Médecine de Tunis

Introduction : *Klebsiella pneumoniae* est l'espèce du genre *Klebsiella* la plus pathogène. Elle héberge de multiples facteurs de virulence jouant un rôle important dans sa pathogénicité et est à l'origine de divers types d'infections, notamment des bactériémies. D'autre part, la résistance aux carbapénèmes chez cette espèce ne cesse de s'accroître.

Le but de ce travail est d'évaluer le taux des bactériémies causées par des souches de *K. pneumoniae* résistantes aux carbapénèmes isolées à l'hôpital Charles de Tunis (HCN), d'identifier les carbapénèmases produites et de dresser le profil de virulence de ces souches.

Matériel et méthodes : Cette étude a concerné toutes les souches de *K. pneumoniae* résistantes aux carbapénèmes isolées à partir d'hémocultures. L'identification bactérienne a été réalisée par API20E. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite par méthode diffusion en milieu gélosé Mueller Hinton et la résistance aux carbapénèmes confirmée par E-test. La recherche phénotypique d'une activité carbapénémase a été réalisée par Hodge test et par la méthode d'inactivation des carbapénèmes (CIM). Les gènes les plus fréquemment impliqués dans la résistance aux carbapénèmes (*blaOXA-48*, *blaNDM*, *blaIMP*, *blaVIM*, et *blaKPC*) et la virulence (*magA*, *rmp*, *k2A*, *mrkD*, *iroN*, *entB*, *ybtS*, *allS* et *kfu*) ont été détectés par des PCR.

Résultats: Sur les 75 souches non redondantes de *K. pneumoniae* résistantes à l'ertapénème isolées à l'HCN en 2015, 25 (33,33%) provenaient d'hémocultures de patients hospitalisés essentiellement dans les services de chirurgie générale (48%) et de réanimation (40%). Toutes les souches étaient résistantes à la majorité des antibiotiques testés. Les CMI₅₀ de l'ertapénème, l'imipénème et le méropénème étaient respectivement de 32, 24 et 32 µg/mL. Le Hodge test était positif pour 22 souches et le CIM pour 23 souches. Quatorze souches (56%) hébergeaient *blaOXA-48*, 5 (20%) *blaNDM* et 2 (8%) hébergeaient les deux gènes. Six gènes de virulence codant pour la capsule, les fimbriae et les sidérophores ont été détectés [*rmp* (4%), *mrkD* (92%), *entB* (100%), *ybtS* (76%), *allS* (4%) et *kfu* (12%)].

Conclusion: Le taux de bactériémies nosocomiales causées par des souches de *K. pneumoniae* productrices

de carbapénèmases est alarmant. Ceci souligne la nécessité d'une meilleure politique d'antibiothérapie et l'application rigoureuse des mesures d'hygiène, actions s'intégrant dans le cadre d'un programme de lutte contre la diffusion des bactéries multirésistantes.

P74- Bactériémies à point de départ endovasculaire chez l'hémodialysé chronique

I Bougharriou, D Lahiani, H Akrouf, H Ben Hmida, Ch Marrakchi, E Elleuch, B Hammami, M Ben Jemaa
Maladies infectieuses, Hôpital Hedi Chaker, Sfax

Introduction : Les abords vasculaires constituent la principale source de morbidité chez l'hémodialysé chronique. Le but de ce travail est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des bactériémies à porte d'entrée endovasculaire chez l'hémodialysé chronique.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service des Maladies Infectieuses à l'hôpital Hédi Chaker, incluant des patients hémodialysés chroniques hospitalisés pour bactériémie à point de départ endovasculaire sur une période de 9 ans (2007-2015).

Résultats : Nous avons inclus 95 épisodes de bactériémie à porte d'entrée endovasculaire chez 68 patients. Il s'agissait de 35 hommes (51,5%) et 33 femmes (48,5%). L'âge moyen était de 56 ans. Les tares préexistantes étaient dominées par le diabète (28 cas) et l'hypertension artérielle (28 cas). L'abord vasculaire était un cathéter veineux central (KTC) dans 69 cas (jugulaire dans 50 cas, sous-claviculaire dans 10 cas et fémoral dans 9 cas), une fistule artério-veineuse (FAV) dans 25 cas et une chambre implantable dans 1 cas. Le délai moyen de diagnostic par rapport à la mise de l'abord vasculaire était de 15 jours pour le KTC et de 41,5 jours pour la FAV. Les localisations secondaires étaient présentes dans 20 cas (21%). Les germes les plus fréquemment isolés étaient les cocci à Gram positif (70,5%) : *Staphylococcus aureus* (46,3%) suivi par *Staphylococcus* à coagulase négative (20%). Les bacilles à Gram négatif étaient à l'origine de 23% des bactériémies. L'antibiothérapie probabiliste était une association de glycopeptide + fluoroquinolone ± aminoside dans la majorité des cas (23 cas). La durée moyenne de l'antibiothérapie dans les formes sans localisations secondaires était de 18 jours. L'évolution était favorable dans 91 cas (96%) et fatale dans 4 cas (4%).

Conclusion : Les cathéters veineux centraux constituent la porte d'entrée prédominante des bactériémies à point de départ endovasculaire chez l'hémodialysé chronique, ce qui incite à les utiliser qu'en cas d'urgence et à réduire au minimum la durée d'utilisation pour éviter des complications parfois sévères.

P75- Bactériémies à Streptocoques β hémolytiques des groupes A C et G aux CHU de Sfax

O. Gargouri1, S. Mezghani Maalej1, R. BenAbdallah1, H. Bouchaala1, K. Boujelbene1, N. BenAyed1, B. Mnif1, F. Mahjoubi1, A. Hammami1

1: Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : Les streptocoques bêta hémolytiques sont responsables d'une large variété d'infections le plus souvent bénignes/ infections cutanéomuqueuses et moins fréquemment des bactériémies pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

Objectif : Décrire l'épidémiologie des bactériémies à Streptocoques bêta hémolytiques des groupe A, C et G et étudier la sensibilité aux antibiotiques des souches isolées.

Matériels et méthodes : C'est une étude rétrospective qui a concerné tous les cas de bactériémies à streptocoques A, C et G diagnostiqués au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax de 2012 à 2016. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite par la méthode de diffusion des disques selon CA-SFM.

Résultats : 40 cas de bactériémie à Streptococcus pyogenes (groupe A) et 2 cas à Streptococcus dysgalactiae (groupe G) ont été diagnostiqués chez 42 patients. Parmi eux, 38 (90.5%) étaient des adultes. La moyenne d'âge était de 52 ans avec des extrêmes allant de 9 mois à 79 ans. Le sex-ratio était de 0.68. 54% des patients présentaient des maladies chroniques sous jacentes dont les plus fréquentes étaient le diabète (19%) et l'insuffisance rénale chronique (16%). 29% des patients étaient immunodéprimés. La bactériémie était primitive dans 6,2 % des cas. La principale porte d'entrée était cutanéomuqueuse (70%) à type de brûlure dans 32% des cas. Les principaux tableaux cliniques étaient : cellulite ou érysipèle (18%), suppuration cutanée (12%) et fasciite nécrosante (6%). Dans 7 cas, le streptocoque A était associé au niveau de l'hémoculture à: Staphylococcus aureus (4 cas), Pseudomonas aeruginosa (1 cas), Stenotrophomonas maltophilia (1 cas) et Acinetobacter baumannii (1 cas). Toutes les souches étaient sensibles aux pénicillines, au céfotaxime, à la pristinamycine et aux glycopeptides. Les taux de résistance à l'érythromycine et aux lincosamides étaient de 6 et 3% respectivement. L'antibiothérapie a été à base de bêta-lactamines dans 54% des cas associés aux aminosides (22%), à la ciprofloxacine (16%) et à la clindamycine (16%).

Conclusion : La bactériémie à Streptocoques bêta hémolytiques est une affection peu fréquente. Elle est souvent associée à un terrain immunitaire fragile et majoritairement due à une altération de la barrière cutanée.

P76- Bactériémies communautaires de l'enfant: profils bactériologiques et aspects clinico-épidémiologiques

K. Meftah1, R. Ben Marzouk1, S. Dhraief1, H. Smaoui1, K. Kazdaghli2, A. Bouafsoun1, M. Khemiri2, K. Boussetta3, A. Sammoud4, A. Kechrid1

Laboratoire de Microbiologie1, Services de pédiatrie A2, B3, C 4, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis, Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar

Introduction : Les bactériémies représentent un important problème de santé publique du fait de leurs fréquence et morbi-mortalité élevées.

Objectif : Le but de notre travail était de déterminer le profil bactériologique et les aspects clinico-épidémiologiques des bactériémies communautaires (BC) à l'Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis (HEBHT).

Matériel et méthodes : Cette étude prospective a concernée tous les cas de BC confirmées au laboratoire (BCCL) survenant chez des enfants hospitalisés entre avril 2012 et avril 2013. Pour chaque patient, une fiche de renseignements cliniques a été établie comportant les données clinico-épidémiologiques et bactériologiques. L'étude bactériologique des hémocultures a été réalisée sur flacon Bact/Alert (bioMérieux) selon le Référentiel en Microbiologie Médicale. L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les normes du CA-SFM.

Résultats: Un total de 74 BCCL a été recensé, avec 75 bactéries isolées. L'incidence cumulative des BCCL était de 0,28 pour 100 admissions. L'âge médian des patients était de 10 mois. Le sex-ratio était de 1,11. Les principales portes d'entrées étaient pulmonaires, urinaires et ostéo-articulaires. La fièvre était le signe fonctionnel le plus fréquent (95,9%). Les principales espèces bactériennes isolées étaient S. aureus (25,3%), E. coli (18,7%) et S. pneumoniae (18,7%). S. pneumoniae était significativement plus fréquent chez les nourrissons (p=0,008). S. aureus était le principal cocci à Gram positif isolé chez les enfants (p=0,03). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a montré que 30,8% des souches d'entérobactéries étaient résistantes aux C3G par production de BLSE. S. aureus étaient résistants à la méticilline dans 26,3% des cas. S. pneumoniae étaient de sensibilité diminuée à la pénicilline G dans 71,4% des cas. Parmi les souches isolées, 18,7% étaient des bactéries multi-résistantes (BMR). L'antibiothérapie de 1ère intention était appropriée dans 78,1%. L'évolution clinique à court terme était favorable dans 86,5% des cas, avec la survenue de deux décès.

Conclusion : Les BC restent des pathologies graves surtout avec l'émergence de BMR. Le pronostic dépend de la précocité du diagnostic et d'une prise en charge appropriée.

P77- Caractéristiques des bactéries isolées des hémocultures dans un hôpital universitaire

M. Marzouk, S. Boughattas, M.Haj Ali, N. Hannachi, A.Ferjani, Y. Ben Salem, J. Boukadida

Laboratoire de Microbiologie et d'Immunologie, UR12SP34, CHU Farhat Hached Sousse, Tunisie

Objectifs: Présenter les données locales actualisées portant sur le profil épidémiologique et bactériologique des souches isolées des hémocultures ainsi que leur taux de résistance aux antibiotiques dans un hôpital universitaire tunisien durant 3 années.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective réalisée au laboratoire de microbiologie du CHU F. Hached, Sousse durant 2014-2016, portant sur les souches bactériennes isolées des hémocultures. L'identification bactérienne a été effectuée par méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations de l'EUCAST.

Résultats : Un total de 1626 hémocultures positives a été inclus. Le sex-ratio (H/F) était de 1,4. Les populations adulte et néonatale prédominaient. Les services hospitaliers internes étaient les plus pourvoyeurs (96,2%), avec une prédominance de la néonatalogie, des services médicaux et la pédiatrie. Le profil bactérien global comportait plus de 20 espèces. Les bacilles à Gram négatif (BGN) (67,6%) étaient représentés essentiellement par les entérobactéries : Klebsiella (25,5%) suivi de loin par E. coli (11%) et S. marcescens (5,9%). Les BGN non fermentants (16,5%) étaient dominés par S. maltophilia (6%), P. aeruginosa (3%) et A. baumannii (2,9%). Les cocci à Gram positif (8,2%) étaient prédominés par les staphylocoques (23,4%) : S. epidermidis (11,8%) et S. aureus (7,1%) suivi par les streptocoques (8,6%). La résistance des entérobactéries était élevée à l'amoxicilline (76%). La production de bêta-lactamase à spectre étendu concernait essentiellement Klebsiella (35,7%) et E. coli (24,1%). Trente deux souches d'entérobactéries étaient résistantes à l'imipénème. L'amikacine, les fluoroquinolones, la colistine et la fosfomycine demeuraient les molécules les plus actives sur les BGN. La méticillino-résistance était de 46,4% pour S. epidermidis et 15,6% pour S. aureus avec des résistances très élevées vis à vis de la pénicilline G. La pristinamycine et les glycopeptides gardaient leur efficacité. Les entérocoques semblaient encore épargnés de la résistance aux glycopeptides.

Conclusion : Les bactéries responsables des bactériémies sont très variées et l'hémoculture exige un délai souvent incompatible avec l'urgence de la situation. Ainsi, des données bactériologiques de base sont indispensables pour une meilleure prise en charge.

P78- Diagnostic bactériologique des bactériémies au service de réanimation médico-chirurgicale de l'hôpital Charles Nicolle: Evaluation et recommandations

K. Meftah1, D. Chartaoui1, M. Saidani1-2, Y. Kout1, A. Rehaïem1-2, L. Kanzari1-2, A. Jendoubi3, S. Ghédira3, M. Houissa3, I. Boutiba-Ben Boubaker1-2, A. Slim1-2

1Laboratoire de Microbiologie- Hôpital Charles Nicolle
2Laboratoire de Recherche "Résistance aux Antimicrobiens" Université Tunis El Manar - Faculté de Médecine de Tunis
3Service de réanimation médico-chirurgicale de l'hôpital Charles Nicolle

Introduction: Les bactériémies représentent une cause importante de morbidité et de mortalité dans le milieu hospitalier, notamment dans les unités de réanimation. Les hémocultures constituent l'élément clé pour le diagnostic microbiologique de ces infections, à condition que ces hémocultures soient de qualité. L'objectif de ce travail est de déterminer la fréquence et d'évaluer la qualité des hémocultures réalisées chez les patients hospitalisés dans le service de réanimation médico-chirurgicale de l'hôpital Charles Nicolle.

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au Laboratoire de Microbiologie de l'hôpital Charles Nicolle. Elle a inclus toutes les hémocultures réalisées chez les patients hospitalisés au service de réanimation pendant l'année 2016. L'automate Bact/Alert (bioMérieux®) a été utilisé pour la mise en culture des hémocultures.

Résultats: Pour 171 patients hospitalisés, 758 flacons d'hémocultures (aérobies et anaérobies) ont été adressés au laboratoire dont 20,4% étaient positives, 24,4% contaminées et 55,2% négatives. Pour chaque patient, une moyenne de quatre flacons ont été réalisés, avec des extrêmes d'un à 32 flacons. Multiplier le nombre de flacons d'hémocultures chez un patient n'augmentait pas les chances d'isoler un germe (p=0,71).

Conclusion: Il est impératif de respecter de façon stricte les règles d'asepsie lors des prélèvements des hémocultures, afin de réduire les contaminations. Aussi, le suivi des nouvelles recommandations de prélèvement des hémocultures permettra certainement d'augmenter la sensibilité du test.

P79- Epidémiologie des bactéries isolées d'hémocultures dans un service de néonatalogie (2011-2015)

F. Bejar (1), H.Battikh (2), M.Zribi (2), S.Kacem (3), C. Fendri (2), A Masmoudi(1)

1- Laboratoire de Biologie Clinique-CMNT
2- Laboratoire de Microbiologie- CHU la Rabta
3-Service de Néonatalogie-CMNT

Introduction : Les infections néonatales bactériennes représentent une cause de morbidité et de mortalité d'autant plus importantes avec l'émergence de bactéries

multi-résistantes. Le but de notre étude a été de déterminer l'épidémiologie et d'évaluer la résistance aux antibiotiques des bactéries isolées d'hémocultures réalisées chez les nouveau-nés du Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis (CMNT).

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur cinq ans (2011-2015) réalisée au service de microbiologie du CHU La Rabta de Tunis, portant sur les bactéries isolées à partir d'hémocultures provenant du service de néonatalogie du CMNT. L'identification des souches a été effectuée par les méthodes conventionnelles ou par Vitek2compact®. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite par la méthode de diffusion en milieu gélosé selon les recommandations du CA-SFM.

Résultats : Parmi les 6622 hémocultures parvenues au laboratoire, 26,4% étaient positives. Une prédominance de BGN a été observée avec pour chefs de file *Klebsiella oxytoca* et *Klebsiella pneumoniae* (respectivement 20,4% et 17,6%) suivis des staphylocoques à coagulase négative (20,3%), puis de *Stenotrophomonas maltophilia* et *Acinetobacter baumannii* (8,4% et 7,3%). *K. pneumoniae* était productrice de BLSE dans 51,5% des cas et présentait une sensibilité diminuée aux carbapénèmes dans 37,8% des cas. 19 souches (6,2%) étaient résistantes à la colistine. Les *Acinetobacter*, bien que multirésistants, n'ont pas présenté de résistance à la colistine.

Discussion : Le profil épidémiologique est similaire à celui observé dans les pays en voie de développement. *Klebsiella spp* reste le genre prédominant et l'émergence de nouveaux pathogènes constituent une préoccupation majeure. Si les SCN, longtemps considérés comme des contaminants, sont actuellement reconnus comme des pathogènes, l'interprétation de l'hémoculture reste difficile chez le nouveau-né en raison de la présence de facteurs de risque (prématurité, procédures invasives).

Conclusion : La connaissance de l'écologie bactérienne d'un service hospitalier contribue à l'orientation des cliniciens dans le choix du protocole thérapeutique.

P80- Epidémiologie et profil de résistance des isolats d'hémocultures dans le service de réanimation de l'hôpital militaire de Tunis

H Naija, S Bachrouch, R Ammar, Y Bourbiaa, L Mtibaa, S Krichen, I Mahjoubi, I Maoudoud, S Asli, F Barguellig, M Ben Moussa

Laboratoire de microbiologie de l'hôpital militaire principal de Tunis.

Introduction : Les bactériémies sont des infections associées à une morbi-mortalité importante. Il s'agit d'une urgence diagnostique et thérapeutique. La connaissance des principales espèces bactériennes responsables de bactériémie et de leur profil de sensibilité aux antibiotiques permet de guider

l'antibiothérapie probabiliste. Le but de cette étude était de déterminer le profil épidémiologique et la sensibilité aux antibiotiques des bactéries isolées à partir des hémocultures (HC) de patients hospitalisés en réanimation.

Méthodes : Etude descriptive rétrospective réalisée au laboratoire de microbiologie de l'HMPIT sur une période de 2 ans (1er Janvier 2015 – 31 décembre 2016) portant sur l'ensemble des bactéries isolées à partir des HC réalisées dans le service de réanimation. Nous avons exclu de cette étude les doublons. Les bactéries faisant partie de la flore commensale (*staphylocoques* à coagulase négative (SCN)) n'ont été retenues que quand elles étaient isolées au moins deux fois avec le même profil de sensibilité aux antibiotiques. L'identification bactériologique a été faite par les méthodes conventionnelles. L'antibiogramme a été réalisé selon les recommandations du CA-SFM.

Résultats : Au cours de la période d'étude nous avons colligé 323 isolats dont 70% des bacilles à Gram négatif (BGN). Les espèces le plus fréquemment isolé étaient *K pneumoniae* (25,4%), *Staphylococcus* à coagulase négatif (14,2%), *A baumannii* (12,3%), *E cloacae* (6,8%), *P stuartii* (6,5%), *P aeruginosa* (6,2%). La résistance à la méticilline était de 84% pour le SCN et de 42% pour le *S aureus*. Aucune souche de *Staphylocoque* résistante aux linzolidés n'a été isolée. Les entérobactéries étaient résistantes aux céphalosporines de troisième génération (C3G) dans 83% des cas et dans 56% des cas pour l'értapénème. Le taux de résistance de l'*A baumannii* était de 94% pour la céftazidime et de 87% pour l'imipénème. Le taux de résistance de *P aeruginosa* aux C3G et à l'imipénème étaient respectivement de 23% et de 55%.

Conclusion : Une étude épidémiologique régulière des isolats des HC est nécessaire afin de mieux guider l'antibiothérapie probabiliste et contrôler le développement de souches multi-résistantes.

P81- Etude des bactériémies au service de médecine interne

H.Ernandes, S.Hannachi, R.Abid, S.Seyhi, Y.Ben Aribia, N.Ben Abdelhafidh, R.Battikh, S.Othmani

Service de médecine interne, Hôpital militaire de Tunis

Introduction : La bactériémie constitue la présence de bactérie vivante dans le sang circulant objectivée par des hémocultures positives. Il s'agit d'une infection grave avec un taux de mortalité élevé et qui varie selon le terrain et le germe en cause.

Matériels et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au service de médecine interne à l'hôpital militaire de Tunis sur une période de 3 ans (2013 à 2016).

Résultats : Nous avons colligé 52 patients, 34 hommes et 28 femmes. L'âge moyen des patients était de 60 ans et 38% des patients étaient immunodéprimés. La fièvre

était objectivée dans 73% des cas, associée à des signes en faveur d'un état de choc septique dans 19% des cas. La porte d'entrée était identifiée dans 73% des cas (urinaire : 42%, pulmonaire : 27%, cutanée : 19%, vasculaire : 15%, digestive : 7,5%, site opératoire : 7,5%, et ORL 3%). La quasi-totalité des patients avait un syndrome inflammatoire biologique important. 69% des patients avaient une seule hémoculture positive, les autres avaient 2 ou plus. Les germes isolés dans les hémocultures étaient un Staphylocoque, un BGN ou un streptocoque dans respectivement 46%, 50% et 3.3% des cas. Le même germe était retrouvé dans les prélèvements microbiologique de la porte d'entrée de l'infection dans 42.3 % des cas. L'antibiothérapie de première intention était probabiliste dans 77% des cas administrée. Il s'agissait d'une bithérapie dans 54% des cas. Le recours à une antibiothérapie de deuxième intention était nécessaire dans 44% des cas. L'évolution était favorable avec guérison pour 80% des patients. 16% des malades sont décédés au cours de l'hospitalisation.

Conclusion : La bactériémie est une pathologie grave pouvant se compliquer par des localisations septiques secondaires et mettre en jeu le pronostic vital du patient. Sa recherche doit être systématique au cours des processus infectieux et sa prise en charge doit avoir lieu sans délai.

P82- Etude des souches de Streptocoques isolées des bactériémies au CHU Farhat Hached en 2015-2016

A. Bouzir, M. Marzouk, M. Haj Ali, A. Ferjani, N. Hannachi, Y. Ben Salem, J. Boukadida

Laboratoire de microbiologie, UR12SP34, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction: Les bactériémies à Streptocoques sont assez peu fréquentes, mais posent toutefois le problème de l'antibiothérapie probabiliste qui est basée sur les connaissances épidémiologiques préalables.

Le but de cette étude est de présenter des données récentes portant sur la fréquence et les caractéristiques des bactériémies streptococciques dans la région de Sousse durant ces deux dernières années.

Matériel et Méthodes: Etude rétrospective portant sur toutes les souches non redondantes de Streptocoques isolées à partir des hémocultures au laboratoire de microbiologie du CHU F.Hached, durant les deux dernières années (2015-2016). L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations de l'EUCAST.

Résultats: Soixante-quinze souches de Streptocoques isolées à partir des hémocultures ont été incluses dans notre travail. La population la plus pourvoyeuse de ces souches était la population néonatale (44%), suivie par la population adulte (36%) et pédiatrique (20%). Le sex-ratio (H/F) des patients

pourvoyeurs de ces souches était de 0,89. Les services hospitaliers les plus pourvoyeurs étaient : la néonatalogie (44%), la pédiatrie (14,7%) et la médecine interne (14,7%). Les streptocoques isolés dans notre étude appartenaient essentiellement aux espèces *Streptococcus mitis* (31%), *Streptococcus agalactiae* (28%) et *Streptococcus pneumoniae* (17%). *S. mitis* présentait les taux de résistance les plus élevés aux antibiotiques avec 43,4% à la pénicilline G, 60,8% à l'érythromycine et 8,7% à la lévofloxacine. Aucune souche de *S. agalactiae* n'était résistante aux bêta-lactamines, de même aucune souche de *S. pneumoniae* n'était de sensibilité diminuée aux pénicillines. Aucune souche des streptocoques isolés n'était résistante aux glycopeptides.

Conclusion: Les bactériémies à *S. mitis* et *S. agalactiae* semblent les plus fréquentes dans notre région, notamment chez la population néonatale. Mis à part *S. mitis*, les autres streptocoques semblent garder un profil rassurant de sensibilité aux antibiotiques.

P83- Evaluation de l'adaptation et de l'impact pronostique de l'antibiothérapie empirique des bactériémies

I Bougharriou, Ch Marrakchi, Kh Rekik, F Smaoui, E Elleuch, S Mezghanni, I Maâloul, B Hammami, A Hammami, D Lahiani, M Ben jemâa

Infectieux Hedi Chaker Sfax

Introduction_objectifs : Evaluer l'adaptation de l'antibiothérapie empirique aux bactéries en causes des bactériémies d'origine communautaire ou associées aux soins et évaluer son impact sur la morbidité et la mortalité.

Patients et méthodes : Une étude rétrospective a été menée au service des maladies infectieuses à l'hôpital Hédi Chaker de Sfax entre Janvier 2014 et Décembre 2016 incluant tous les patients hospitalisés pour une bactériémie. La morbidité a été jugée sur la survenue d'un choc septique, la nécessité d'un transfert en soins intensifs et la durée moyenne d'hospitalisation.

Résultats : Quatre-vingt-dix-huit épisodes ont été colligés chez 90 patients (49 femmes et 41 hommes). L'âge moyen des malades était de 61 ans. La bactériémie était communautaire dans 72 cas (73,5%) et associée aux soins dans 26 cas (26,5%). Le germe en cause était un bacille à Gram négatif (BGN) dans 55,8%, un staphylocoque dans 26%, un streptocoque dans 13,5%, un entérocoque dans 3,8% et *Aerococcus Viridans* dans 1%. Une BMR était en cause dans 22,1% des cas. L'antibiothérapie empirique était une bithérapie dans 50% des cas, une trithérapie dans 25,5% et une monothérapie dans 23,5%. Les schémas thérapeutiques empiriques les plus fréquents comportaient céphalosporine de 3^{ème} génération injectable (C3G) + ciprofloxacine pour les bithérapies (22,4%), imipenème + glycopeptide + aminoside et C3G + fosfomycine +

métronidazole pour les trithérapies (chaque association 20%) et C3G pour les monothérapies (69,6%). Ces schémas étaient adaptés dans 78 cas (79,6%). Lorsque l'antibiothérapie empirique était adaptée, la mortalité était de 2,6%, l'état de choc septique survenait dans 2,6% des cas, le malade nécessitait le transfert en soins intensifs dans 2,6% des cas et la durée moyenne d'hospitalisation était de 12 jours (2 – 47j). Lorsque l'antibiothérapie empirique était inadaptée, la mortalité était de 6,3%, l'état de choc septique survenait dans 18,8% des cas, le malade nécessitait le transfert en soins intensifs dans 6,3% des cas et la durée moyenne d'hospitalisation était de 15 jours (3 – 58j).

Conclusion : Dans notre étude, l'inadaptation du traitement empirique est principalement liée à l'utilisation initiale d'une C3G contre des entérobactéries sécrétrices de BLSE.

L'inadaptation de l'antibiothérapie empirique semble responsable d'une aggravation de la morbidité et de la mortalité.

P84- Evaluation de l'antibiothérapie empirique dans les bactériémies communautaires à Entérobactéries

H. Ben Hmida, D. Lahiani, Kh. Rekik, E. Elleuch, B. Hammami, Ch. Marrakchi, M. Ben Jemaâ

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie.

Introduction - Objectifs: L'évolution rapide de la résistance bactérienne aux antibiotiques est un phénomène actuellement préoccupant, en particulier chez les Entérobactéries (EB). Ces résistances posent le problème du choix de l'antibiothérapie probabiliste.

L'objectif de ce travail est d'étudier la résistance des EB communautaires isolées dans les hémocultures et son impact sur le choix de l'antibiothérapie empirique.

Patients et méthodes: Nous avons mené une étude rétrospective incluant les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses de Sfax pour une bactériémie à EB d'origine communautaire au cours de la période 2007-2015.

Résultats: Cent trente sept épisodes de bactériémies communautaires à EB ont été retenus. Les espèces les plus fréquemment isolées étaient *Escherichia coli* (67,9%), *Klebsiella pneumoniae* (13,9%) et *Proteus mirabilis* (2,2%). Une résistance aux fluoroquinolones (FQ) a été trouvée dans 16 cas (11,8%). La prévalence des souches résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} génération (C3G) était de 6,7%. La résistance vis-à-vis des aminosides était uniquement de 6,8% pour la gentamicine et de 2,2% pour l'amikacine. Une résistance à tous les aminosides a été constatée dans 3 cas. Neuf souches étaient sécrétrices de bêta lactamase à spectre élargi (BLSE). Une bithérapie (ou plus) a été prescrite dans 82 cas (59,8%). Le traitement empirique a comporté une C3G (84%), un aminoside (18,2%) et une

FQ (37,2%). Le choix de l'antibiothérapie probabiliste était adapté dans 93,2% des cas. Un état septique sévère était présent dans 22 cas (13,7%). L'évolution était fatale dans 8 cas. Le décès était imputé à l'infection chez 7 malades dont 2 avaient reçu un traitement empirique initial inadapté.

Conclusion: L'évolution de la résistance est un élément incontournable à prendre en compte dans le choix de l'antibiothérapie probabiliste. Les C3G et les aminosides gardent leurs places comme traitements probabilistes de choix des bactériémies communautaires à EB. Une réflexion sur une meilleure utilisation des antibiotiques et la mise en place d'une stratégie de surveillance de la résistance s'avèrent nécessaires.

P85- Infections bactériennes chez les usagers de drogues par voie intraveineuse

G. M'hamdi, A. Berriche1, R. Abdelmalek1, H. Battikh2, F. Kanoun1, A. Ghoubontini1, H. Harrabi1, M. Zribi2, B. Kilani1, C. Fendri2, L. Ammari1, H. Tiouiri Benaissal

1-Service des maladies infectieuses-hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie 2-Service de microbiologie- hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie Faculté de Médecine de Tunis- Université Tunis El Manar

Introduction- Les infections bactériennes chez les usagers de drogues par voie intraveineuses (UDI) constituent un nouveau problème médical, pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Une fièvre sans cause apparente chez un UDI conduit souvent à l'hospitalisation afin d'éliminer une infection systémique en l'occurrence une endocardite infectieuse de part sa gravité et sa fréquence élevée sur ce terrain. L'objectif de ce travail est de relever les particularités épidémiocliniques, microbiologiques et évolutives des infections bactériennes chez les UDI.

Méthodes- Etude rétrospective, descriptive, menée au service de maladies infectieuses, hôpital la Rabta de Tunis sur une période de 7 ans allant de Janvier 2010 à Décembre 2016. Nous avons inclus tous les UDI hospitalisés pour une infection bactérienne à pyogènes.

Résultat- Nous avons colligé 48 patients, 46 hommes et 2 femmes ayant présentés 49 épisodes infectieux à germes pyogènes. L'âge moyen était de 34,5 [18-46 ans]. Parmi eux, 18 avaient des antécédents d'infections liées à l'usage de drogues par voies intraveineuses : abcès des parties molles (n=10), endocardites infectieuses (n=5), septicémies sans localisation endocarditique (n=2) et thrombophlébite septique (n=1). L'âge moyen de début de la toxicomanie était de 25,6 mois [11-40] avec une ancienneté moyenne de 8,5 mois [1-29]. Les infections bactériennes observées étaient : des endocardites infectieuses (n=24) dont 22 étaient des endocardites du cœur droit, une seule endocardite du cœur gauche et une seule atteinte double, des abcès des parties molles (n=10), des septicémies sans atteintes endocarditique (n=11), une

spondylodiscite (n=2), une thrombophlébite surale septique (n=1) et une pneumopathie avec bactériémie (n=1). L'étude bactériologique était positive pour 27 épisodes. Les principaux germes en cause étaient : *Staphylococcus aureus* (n=16), *Staphylococcus coagulase négative* (n=5), streptocoque spp (n=3) et les BGN non fermentant (n=3). Au cours de 30 épisodes, une ou plusieurs localisations secondaires ont été notées : pulmonaire et/ou pleurale (n=28), ostéo-articulaire (n=6), parties molles (n=2), cérébrale, péricardique et médiastinale dans 1 cas chacune. Tous les patients avaient reçu une antibiothérapie adaptée pour une durée moyenne de 45 jours [3-180] associé à un traitement chirurgical dans 8 cas : mise à plat d'abcès (n=5), remplacement valvulaire (n=1), laminectomie avec drainage d'une localisation profonde (n=1) et exclusion d'un faux anévrisme (n=1). L'évolution était favorable dans 81,6% des cas, 2 patients sont décédés, 1 patient a eu une récurrence et 7 étaient perdus de vue.

Conclusion : Les infections bactériennes chez les UDI sont diverses allant des infections loco-régionales aux infections systémiques pouvant mettre en jeu le pronostic vital de par leur gravité et les éventuelles localisations secondaires. Une démarche diagnostique solide et une prise en charge adéquate orientée par le contexte épidémiologique-clinique sont les seuls garants d'une évolution favorable.

P86- Infections bactériennes systémiques chez les patients insuffisants rénaux chroniques hémodialysés : aspects cliniques, bactériologiques et thérapeutiques

S. Sallem¹, A. Berriche¹, R. Abdelmalek¹, H. Battikh², F. Kanoun¹, A. Ghoubontini¹, H. Harrabi¹, M. Zribi², B. Kilani¹, C. Fendri², L. Ammari¹, H. Tiouiri Benaissa¹
¹-Service des maladies infectieuses-hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie ²-Service de microbiologie- hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie Faculté de Médecine de Tunis- Université Tunis El Manar

Introduction- Les insuffisants rénaux chroniques hémodialysés sont exposés à diverses complications, du fait du caractère invasif de l'hémodialyse. Les complications infectieuses constituent la deuxième cause de morbi-mortalité après les complications cardiovasculaires.

Notre objectif est de relever les complications infectieuses bactériennes systémiques et le profil bactériologique de ces infections chez les hémodialysés chroniques, pris en charge au service des maladies infectieuses la Rabta.

Patients et méthodes- Etude rétrospective, descriptive incluant les patients hémodialysés hospitalisés pour une complication infectieuse bactérienne systémique au cours de la période allant de Janvier 2010 à Décembre 2016.

Résultats- Nous avons étudié 36 épisodes infectieux,

survenus chez 35 patients, 18 hommes et 17 femmes (sex-ratio= 1,05). Leur moyenne d'âge était de 59 ans [27-79 ans]. Dix huit patients étaient diabétiques. Le délai moyen de l'infection par rapport au début de la dialyse était de 26 mois [15 jours-23 ans]. Vingt-huit patients étaient dialysés par un cathéter tuniqué et les 7 restants à travers une fistule artérioveineuse. Tous les patients avaient consulté pour fièvre, objectivée à l'admission dans 26 cas. Onze parmi les patients dialysés par un cathéter avaient des signes inflammatoires autour de l'orifice du KT avec issue de pus. L'ablation du cathéter a été rapportée dans 18 cas. Vingt patients avaient une forme septicémique avec au moins une localisation secondaire : ostéoarticulaire (n=12), endocardite (n=4), pulmonaire (n=2), cérébrale (n=1), hépatique (n=1), splénique (n=1) et génitale (n=1). L'épisode infectieux a été documenté par des hémocultures positives pour 18 épisodes. Il s'agissait de *Staphylococcus aureus* *meti-S* dans 9 cas et *meti-R* dans un cas, *Staphylococcus coagulase négative* dans 3 cas et de BGN dans 5 cas (*E.coli* n=1, *A.baumannii* n=, *Paeruginosa* n= 2, *Stenotrophomonas maltophilia* n= 1). La culture du cathéter était positive dans 3 cas, au même germe que celui isolé sur les hémocultures. Parmi les patients ayant une enquête bactériologique négative, la prise antérieure d'antibiotiques a été rapportée dans 9 cas. Une antibiothérapie probabiliste à large spectre associant imipénème, vancomycine et amikacine a été prescrite dans tous les cas, puis adaptée aux données bactériologiques. L'évolution était favorable chez 28 patients. Sept patients étaient décédés par troubles métaboliques ou par état de choc septique.

Discussion et conclusion : Les hémodialysés sont plus exposés aux infections par germes nosocomiaux par rapport aux autres catégories de patients. La prévention de ces infections et leur maîtrise en cas de survenue est capitale. La préparation des patients dès les stades 4 et la confection précoce d'une fistule artérioveineuse est primordiale. L'utilisation d'un cathéter doit être temporaire et prudente car son maintien augmente le risque de survenue de complications infectieuses.

P87- Le mal perforant plantaire : une source de bactériémie à *Streptococcus dysgalactiae* chez un diabétique

O. Gargouri¹, S. Mezghani Maalej¹, N. Ben Ayed¹, H. Ammar², M. Abid², A. Hammami¹

¹: Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba Sfax ² : Service d'endocrinologie, CHU Hédi Chaker Sfax

Introduction : *Streptococcus dysgalactiae* est un germe commensal du tube digestif et des voies génitales. Il est responsable de manifestations cliniques généralement bénignes à type d'infections cutanées. La survenue d'une infection à ce germe sur un tissu cutané fragilisé peut constituer une source de bactériémie.

Observation : Nous rapportons un cas d'une bactériémie à *Streptococcus dysgalactiae* secondaire à une surinfection d'un mal perforant plantaire. Il s'agit d'un homme âgé de 67 ans, diabétique depuis 30 ans, ayant un mal perforant profond du pied gauche depuis 15 ans. Le patient était hospitalisé pour une décompensation acido-cétosique associée à un syndrome infectieux non spécifique avec une fièvre et une CRP élevée. L'examen clinique a montré une surinfection de mal perforant plantaire profond du talon du pied gauche avec un décollement bulleux hémorragique au niveau de la face interne et latérale du pied et un début d'escarre adjacente. Deux hémocultures et un prélèvement de pus ont été réalisés puis le malade a été mis sous ciprofloxacine métronidazole. Après 24h d'incubation, les hémocultures étaient positives à *Streptococcus dysgalactiae* séro-groupe G. La souche isolée était sensible à la pénicilline G, au céfotaxime, aux macrolides, aux fluoroquinolones, au cotrimoxazole, et à la rifampicine. La culture du prélèvement de pus a permis d'isoler *Streptococcus dysgalactiae* associé à *Morganella morganii* et à *Enterococcus faecalis*. Malgré une antibiothérapie large couvrant les micro-organismes retrouvés (imipénème + vancomycine et métronidazole), l'évolution a été défavorable vers la gangrène nécessitant l'amputation de la mi-jambe.

Conclusion : La surinfection d'un mal perforant plantaire chez un diabétique est une complication fréquente. Le diagnostic bactériologique précoce et la mise sous antibiothérapie adaptée permet d'éviter la bactériémie et de préserver le pronostic fonctionnel et vital.

P88- Les bactériémies à entérobactéries multi-résistantes aux antibiotiques dans les services de soins intensifs

L.Tilouche, M. Hafsa, H.Sakhri, O. Bouallegue, S.Ketata, C. Chaouch, N. Boujaafar

Laboratoire de Microbiologie, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

Objectif - Introduction: Les bactériémies à entérobactéries multi-résistantes aux antibiotiques sont toujours redoutées en milieu de réanimation. L'objectif de ce travail est de décrire les aspects épidémiologiques et microbiologiques des bactériémies à entérobactéries multi-résistantes aux antibiotiques dans les services de soins intensifs au CHU Sahloul (Sousse ; Tunisie).

Matériels et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive effectuée au laboratoire de Microbiologie du CHU Sahloul sur une période de 3 ans (2012-2014). On s'y est intéressé aux patients hospitalisés dans les services de soins intensifs ayant eu au moins une hémoculture positive à entérobactéries multi-résistantes aux antibiotiques. Pour garantir l'exhaustivité du recueil, les cas sont recrutés à partir des données du laboratoire après exclusion des doublons.

Résultats: Un total de 358 hémocultures prélevées dans les services de soins intensifs et positives à entérobactéries a été trouvé. La prévalence des hémocultures positives à entérobactéries résistantes aux C3G (ERC3G) et celle des hémocultures positives à entérobactéries de sensibilité diminuée aux Carbapénèmes ont été respectivement de 44.4%(n=159) et de 13,4% (n=48). Le suivi de l'évolution de la résistance sur les 3 ans, nous a permis de constater une diminution du nombre d'hémocultures positives à entérobactéries multi résistantes. Le service de réanimation chirurgicale et l'unité de réanimation post-opératoire générale étaient les services les plus touchés par la résistance des entérobactéries aux C3G et aux Carbapénèmes. Parmi les entérobactéries multi-résistantes isolées de bactériémies, *Klebsiella pneumoniae* était l'espèce la plus fréquemment retrouvée. En ce qui concerne les résistances associées: on a noté des taux de résistances de (67,92%) et de (65,40%) respectivement à l'ofloxacine et à la Ciprofloxacine. Quant à la résistance aux aminosides, elle a été évaluée à (69,18%) à la Gentamicine et à (35,84%) à l'Amikacine

Conclusion: L'application rigoureuse des mesures d'hygiène, la surveillance épidémiologique permettant de connaître l'écologie bactérienne au sein de chaque unité de soins, et la mise en place d'une politique rationnelle d'utilisation des antibiotiques constituent des armes efficaces pour lutter contre ces infections et leurs conséquences souvent fatales.

P89- Particularités des bactériémies à *Staphylococcus aureus* chez les hémodialysés porteurs d'un cathéter veineux central

S Ben Hmida, Ch Marrakchi, S Mezghani*, A Hassan , A Tlijeni, E Elleuch, M Koubâa, B. Hammami, D Lahiani, M Ben Jemâa

Service des maladies infectieuses CHU Hedi Chaker

Introduction : Nous décrivons les particularités cliniques, bactériologiques, thérapeutiques et évolutives des bactériémies à *Staphylococcus aureus* chez des hémodialysés porteurs d'un cathéter veineux central (CVC).

Matériel et méthodes : C est une étude rétrospective incluant tous les patients hémodialysés porteurs d'un CVC admis pour une bactériémie à *Staphylococcus aureus* et ce entre 2009 à 2015.

Résultats : Vingt-trois épisodes sont colligés chez 14H et 9F. L'âge moyen était de 60 ans. Douze patients étaient diabétiques et 21 avaient une fistule artério-veineuse (FAV) non encore fonctionnelle. Le CVC était jugulaire dans 16cas, sous-clavier dans 5cas et fémorale dans 2 cas. Le délai moyen de prise en charge était de 4j. Les signes cliniques les plus fréquents étaient la fièvre et l'asthénie dans 22cas, les frissons dans 18cas et la tachycardie dans 19cas. Des signes inflammatoires au

point d'insertion du CVC étaient notés dans 13 cas. A la biologie, tous les patients étaient anémiques et 11 avaient une hyperleucocytose à PNN. La CRP était élevée dans 22 cas. Les hémocultures prélevées sur des veines périphériques étaient positives dans 22 cas et sur le CVC dans 10 cas. La culture du bout de KT était positive dans 11 cas. Le germe était un SAMS dans 20 cas et une SAMR dans 3 cas. Une localisation septique secondaire était constatée dans 3 cas et 2 patients avaient présenté un choc septique. L'ablation du CVC était faite dans 19 cas. L'antibiothérapie initiale a ciblé le staphylocoque dans 100% des cas. Les associations empiriques les plus fréquentes étaient vancomycine + ciprofloxacine dans 8 cas et vancomycine+ fosfomycine dans 6 cas. L'antibiothérapie parentérale était poursuivie pendant 13 ± 5 jours et la durée totale était de 23 ± 5 jours. L'évolution était favorable dans tous les cas.

Conclusion : La bactériémie à *Staphylococcus aureus* chez les hémodialysés porteurs de CVC est un incident grave qui risque de menacer le pronostic vital. Sa prise en charge impose la recherche de l'imputabilité du CVC dans la genèse de l'infection. La prévention passe par une réduction de la durée du port du CVC et par un entretien rigoureux de l'orifice de cet abord vasculaire.

P90- Place des entérobactéries productrices de beta-lactamases à spectre élargi dans les bactériémies à l'Hôpital Charles (2012-2016)

M. Oueslati1, A. Fakhfakh1, K. Mefteh1, M. Saidani1-2, M. Flis1-2, A. Rehaïem1-2, L. Kanzari1-2, I. Boutiba-Ben Boubaker1-2, A. Slim1-2

1Laboratoire de Microbiologie- Hôpital Charles Nicolle
2Laboratoire de Recherche "Résistance aux Antimicrobiens" Université Tunis El Manar - Faculté de Médecine de Tunis

Introduction: Les entérobactéries productrices de beta-lactamase à spectre élargi (EBLSE) représentent un problème majeur de santé publique. Initialement l'apanage du milieu hospitalier, ces bactéries multirésistantes ont actuellement émergé et diffusé dans le milieu communautaire.

L'objectif de notre étude est de déterminer la prévalence des EBLSE responsables de bactériémies à l'Hôpital Charles Nicolle (HCN) et d'étudier leur sensibilité aux autres antibiotiques.

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de microbiologie à l'HCN de 2012 à 2016 incluant toutes les souches d'EBLSE isolées d'hémocultures. L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles et par Api 20E (bioMérieux®). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion en milieu gélosé selon les recommandations du CA-SFM. La détection BLSE a été faite par le test de double synergie.

Résultats: Durant la période d'étude, sur les 1203 souches non répétitives d'entérobactéries isolées à partir d'hémocultures, 309 (25,7%) étaient des EBLSE. La prévalence des bactériémies à EBLSE était fluctuante au cours des cinq années d'étude. Ces souches étaient isolées principalement à partir des services de chirurgie (25,8%), de néonatalogie (22,6%) et de réanimation (19,4%). *Klebsiella pneumoniae* et *Escherichia coli* étaient les deux principales espèces bactériennes isolées dans respectivement 56,5% et 23,5% des cas.

Les associations amoxicilline-acide clavulanique et pipéracilline-tazobactam étaient actives sur respectivement 30% et 63,6% des souches. La résistance aux carbapénèmes a concerné 14,4% des souches pour l'ertapénème et 8,8% pour l'imipénème. Ces souches étaient par ailleurs, résistantes à la ciprofloxacine, gentamicine, amikacine, triméthoprim-sulfaméthoxazole et fosfomycine avec des pourcentages respectifs de 68,9%, 77,2%, 15,7%, 71% et 9,1%.

Conclusion: La proportion des EBLSE dans les bactériémies est alarmante dans notre institution, suscitant une collaboration étroite entre les cliniciens, les hygiénistes et le laboratoire afin de renforcer les moyens de lutte contre ces pathogènes.

P91- Place des staphylococcus aureus résistants à la méticilline dans les bactériémies à l'hôpital Charles Nicolle (2012-2016)

M Fourati1, M Belhedi1, M Saidani1-2, M Flis1-2, A Rehaïem1-2, L Kanzari1-2, I Boutiba-Ben Boubaker1-2, A Slim1-2

1Laboratoire de Microbiologie- Hôpital Charles Nicolle
2Laboratoire de Recherche "Résistance aux Antimicrobiens" Université Tunis El Manar - Faculté de Médecine de Tunis

Introduction: La fréquence et la sévérité des bactériémies à *S. aureus* résistants à la méticilline (SARM) sont préoccupantes partout dans le monde. Associées à un taux de mortalité élevé, ces infections nécessitent une prise en charge précoce et adaptée. Leur prévention passe par une bonne connaissance de leur épidémiologie et une meilleure définition des stratégies thérapeutiques.

Le but de cette étude est d'évaluer le profil épidémiologique des bactériémies à SARM à l'Hôpital Charles Nicolle (HCN) durant une période de 5 ans (2012-2016).

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur toutes les hémocultures positives à SARM. La croissance bactérienne a été détectée par l'automate BacT/Alert (bioMérieux, France). L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes bactériologiques conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA-SFM.

Résultats: Au total, 2622 hémocultures étaient positives dont 374 (14,3%) à *S. aureus*. Parmi ces souches, 111 (29,7%) étaient des SARM. Elles étaient essentiellement isolées des services de médecine et de néonatalogie à une même fréquence (23%), suivis par les services de chirurgie (17%).

Une augmentation de l'incidence des bactériémies à SARM a été observée durant la période d'étude, passant de 11 % en 2012 à 30 % en 2016 ($p=0,013$).

Les fréquences des résistances associées aux autres familles d'antibiotiques étaient respectivement de 60% pour la gentamicine, 34% pour la clindamycine, 7% pour la pristinamycine, de 72% pour l'acide fusidique, 66% pour l'ofloxacine, 23% pour le cotrimoxazole et 38% pour la fosfomycine. En 2016, 2 souches SARM étaient catégorisées de sensibilité diminuée aux glycopeptides. Le linézolide et la rifampicine avaient gardé toute leur activité sur nos souches.

Conclusion: Notre étude a montré une augmentation de l'incidence des bactériémies à SARM à l'HCN essentiellement dans les services de médecine et de néonatalogie. La multirésistance aux antibiotiques et le potentiel épidémique de ces bactéries, imposent l'application rigoureuse des recommandations en matière de prescription d'antibiotiques et d'hygiène hospitalière afin de contrôler leur diffusion.

P92- Profil épidémiologique des bactériémies à entérobactéries productrices de carbapénémases : Hôpital Charles Nicolle (2012-2016)

K. Meftah1, M. Sellam1, M. Saidani1-2, M. Flis1-2, A. Rehaïem1-2, L. Kanzari1-2, I. Boutiba-Ben Boubaker1-2, A. Slim1-2

1 Laboratoire de Microbiologie- Hôpital Charles Nicolle
2 Laboratoire de Recherche "Résistance aux Antimicrobiens" Université Tunis El Manar - Faculté de Médecine de Tunis

Introduction: Les bactériémies à entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) sont en recrudescence, posant de sérieux problèmes thérapeutiques. L'objectif de cette étude est de déterminer le profil épidémiologique des bactériémies à EPC à l'Hôpital Charles Nicolle (HCN).

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective ayant inclus toutes les souches d'EPC isolées à partir d'hémocultures au laboratoire de Microbiologie de l'HCN entre 2012 et 2016. L'automate Bact/Alert (bioMérieux®) a été utilisé pour la mise en culture des hémocultures, selon le Référentiel en Microbiologie Médicale. L'identification bactérienne a été faite selon les méthodes conventionnelles et par Api 20E (bioMérieux®). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques et la détermination des concentrations minimales inhibitrices (CMI) de l'imipénème, l'ertapénème, le méropénème, la colistine et la

tigécycline par des bandelettes E-test (bioMérieux®) ont été réalisées selon les normes du CA-SFM. La détection phénotypique de carbapénémases a été faite par le test de Hodge modifié.

Résultats: Au total, 1203 souches non redondantes d'entérobactéries ont été isolées, dont 133 (11%) étaient des EPC avec une augmentation statistiquement significative entre 2012 et 2016 ($p=0,015$). Les principales espèces isolées étaient *Klebsiella pneumoniae* (74,4%), suivie d'*Enterobacter cloacae* (16,5%). Ces souches ont été isolées principalement dans les services de réanimation (41,5%) et de chirurgie (36%). La résistance de ces souches à la ciprofloxacine, gentamicine, tobramycine, amikacine, triméthoprime-sulfaméthoxazole et fosfomycine étaient respectivement de 85,6%, 78,9%, 97,9%, 23,2%, 63,4% et 13,9%. Toutes les souches étaient sensibles à la colistine. Les CMI50 de l'ertapénème, l'imipénème et le méropénème, étaient respectivement de 64, 4 et 8 mg/L.

Conclusion: Notre étude tire la sonnette d'alarme contre ces bactéries multi-résistantes, imposant la mise en place d'un programme de prévention et contrôle pour limiter leur diffusion.

P93- Profil épidémiologique des bactériémies à Pseudomonas aeruginosa

H. Ben Hmida, D. Lahiani, A. Tlijani, Ch. Marrakchi, E. Elleuch, M. Ben Jemaâ

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie.

Introduction – Objectifs: *Pseudomonas aeruginosa* (PA) est un germe ubiquitaire et opportuniste, fréquemment impliqué dans les infections nosocomiales et parfois communautaires.

L'objectif de ce travail est d'étudier les facteurs de risque des bactériémies à PA et de décrire le profil de résistance de cette bactérie aux antibiotiques.

Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective incluant les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses de Sfax pour une bactériémie à PA au cours de la période de 1993 à 2015.

Résultats: Vingt quatre bactériémies à PA ont été retenues (4,4% des bactériémies à bacilles à Gram négatif). Elles étaient liées aux soins dans 15 cas (62,5%) et communautaires dans 9 cas (37,5%). L'âge moyen des patients était de 62 (37-84) ans. Huit patients étaient diabétiques. Une immunodépression a été constatée dans 11 cas (45,8%): hémopathie (4 cas), cancer solide (2 cas), chimiothérapie (2 cas), corticothérapie prolongée (2 cas) et VIH (1 cas). Une histoire d'hospitalisation ancienne a été notée dans 11 cas (45,8%). Neuf malades étaient porteurs de dispositifs invasifs (37,5%) et 13 avaient reçu une antibiothérapie préalable (54,1%). La porte d'entrée a été identifiée dans 10 cas (urinaire: 5 cas, cutanée: 4 cas et respiratoire: 1 cas). Sept souches

étaient multirésistantes dont 6 étaient d'origine nosocomiale et une d'origine communautaire. Une résistance à l'imipénème a été constatée dans 7 cas. Dix souches étaient résistantes à la fosfomycine et 14 souches seulement étaient sensibles aux fluoroquinolones. L'antibiothérapie empirique était adaptée dans 10 cas (41,6%). L'évolution était fatale dans 14 cas (41,6%). Le décès était imputé à l'infection dans 13 cas.

Conclusion: Les bactériémies à PA sont des infections sévères survenant généralement sur terrain débilite. S'ajoute à cela le problème d'émergence de souches de PA de plus en plus résistantes. La prévention de ces infections reste primordiale et repose surtout sur le bon usage des antibiotiques et la restriction de l'usage des dispositifs invasifs.

P94- Profil épidémiologique et résistance aux antibiotiques des bactéries responsables de bactériémies en milieu pédiatrique dans la région de Sfax

R. Ben Abdallah, S. Mezghani Maalej, Kh. Boujelbene, H. Bouchaala, N. Ben Ayed, F. Mahjoubi, A. Hammami
Service de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : La bactériémie chez l'enfant est responsable d'une forte mortalité et morbidité. Elle figure au 4^{ème} rang des causes de mortalité du nourrisson. Une connaissance des germes impliqués et leurs profils de résistance aux antibiotiques est nécessaire pour une meilleure prise en charge de ces infections.

Objectif : Décrire l'épidémiologie des bactériémies pédiatriques et déterminer la sensibilité aux antibiotiques des bactéries incriminées.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective réalisée entre 2012 et 2016 dans le laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax. Elle a porté sur toutes les souches non répétitives isolées à partir d'hémocultures chez les enfants hospitalisés en pédiatrie. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite par la méthode de diffusion des disques selon les recommandations du CA-SFM.

Résultats : Nous avons recensé 405 épisodes de bactériémies pédiatriques. L'âge moyen des patients était de 11,2 mois. Elles étaient communautaires dans 46% des cas et nosocomiales dans 54% des cas. Pour les bactériémies communautaires, les germes impliqués principalement étaient : E. coli (15,9%), S. aureus (14,8%), K. pneumoniae (14,8%) et S. pneumoniae (11,4%). Les bactériémies nosocomiales étaient causées essentiellement par K. pneumoniae (42,9%), S. maltophilia (13,3%) et P. aeruginosa (8,2%). Les fréquences des résistances aux céphalosporines de 3^{ème} génération et à la gentamicine étaient respectivement de 11,1% et 4% pour E.coli et 76,4%, 59,2% pour K. pneumoniae. 5,8% des souches de K. pneumoniae étaient

résistantes à l'imipénème. Pour P. aeruginosa, la résistance à l'imipénème était de 4,17% et à la gentamicine de 5,2%. Concernant le pneumocoque, 76,8% des souches étaient de sensibilité diminuée à la pénicilline avec 15,3% de résistance au céfotaxime. 25,7% des souches de S. aureus étaient résistantes à la méticilline, les taux de résistance à la gentamicine, à l'ofloxacine et à la fosfomycine étaient respectivement de 12,9%, 11,4% et 2,9%.

Conclusion : Les bactériémies pédiatriques sont en majorité nosocomiales et causées par K. pneumoniae. Les taux élevés de résistance aux céphalosporines de 3^{ème} génération parmi les bacilles à Gram négatif est un problème préoccupant d'où la nécessité d'une prévention basée sur un respect des règles d'hygiène et une antibiothérapie rationalisée.

P95- Profil épidémiologique et sensibilité aux antibiotiques des isolats d'hémocultures chez le brûlé

B Maamar, Y Bourbiaa , A Messadi, L Thabet

Service de biologie médicale et banque du sang , Service de réanimation des brûlés, Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous

Introduction : Les bactériémies acquises en milieu de réanimation sont fréquentes et graves. La connaissance des principales espèces bactériennes responsables de bactériémies et de leur profil de résistance guide l'antibiothérapie probabiliste.

Matériel et méthodes : Sur une période de 5 ans (du 01-01-2012 au 31-12-2016), 2182 souches non répétitives ont été isolées à partir d'hémocultures. L'incubation des flacons d'hémocultures et la détection de la croissance bactérienne ont été réalisées par le système Bactec. L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques par la méthode de diffusion en milieu gélosé selon les recommandations du CA/SFM 2013 et 2015. L'analyse des données a été réalisée par le logiciel SIR. Les CMI de la colistine, de l'imipénème et de la vancomycine ont été réalisées par la méthode de l'E-test (Biomérieux).

Résultats : Parmi les 2182 souches isolées, les principales espèces retrouvées ont été Staphylococcus aureus (21%), Acinetobacter baumannii (11%), Klebsiella pneumoniae (10%), et Pseudomonas aeruginosa (9%). Le taux global de résistance à la méticilline chez S. aureus a été de 70%. La résistance à la tigecycline et au linezolid ont été respectivement de 15 et 1%. Toutes les souches ont été sensibles aux glycopeptides. Les souches d'A.baumannii isolées ont présenté des résistances élevées à tous les antibiotiques sauf à la colistine : 80% ont été résistantes à la ceftazidime et 94% à l'imipénème. 2 souches ont été résistantes à la colistine. La résistance à la rifampicine a été de 15% en 2014, depuis elle n'a cessé de croître atteignant 67% en 2016. Les résistances de K.pneumoniae

et *P. aeruginosa* ont été respectivement de 70 et 39% à la ceftazidime, de 68 et 67% à la ciprofloxacine et de 15 et 72% à l'imipénème.

Conclusion : Les bactériémies chez le brûlé sont principalement causées par *S. aureus* et *A.baumannii*. La résistance de ces germes aux antibiotiques reste élevée, ce qui souligne la nécessité de renforcer les mesures d'hygiène.

P96- Caractérisation moléculaire des souches d'Escherichia coli résistantes aux quinolones isolées chez des animaux sains et diarrhéiques

Hajer Kilani1-3, Abbassi Mohamed Salah1-3, Ferjani Sana3, Mabrouka Saidani2-3, Ben Chehida Noureddine1, Boutiba-Ben Boubaker Ilhem2-3

1Laboratoire de recherche de bactériologie, Institut de la Recherche Vétérinaire de Tunisie Université de Tunis El Manar1, 2Laboratoire de Microbiologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis, 3 Laboratoire de Recherche " Résistance aux Antibiotiques"

L'objectif de cette étude était d'identifier le mécanisme de la résistance aux quinolones chez une collection de souches d'*E. coli* d'origine animale et de faire une caractérisation moléculaire de ces souches.

Cette étude a concerné 51 isolats d'*E. coli* résistants à l'acide nalidixique issus de viande de poulets sains (n=7); de matières fécales d'animaux sains [poules (n=19), dindes (n=11), vaches (n= 2)] et d'autres présentant une diarrhée [des prélèvements buccaux de poussins (n=6) et des prélèvements d'organes [foie, intestin, trachée et cœur (n=6)]. L'étude de la résistance à l'acide nalidixique a été faite par la méthode de diffusion en milieu gélosé. La détection des gènes plasmidiques codant la résistance aux quinolones (*qnrA*, *qnrB*, et *qnrS*, *oqxAB*, *qepA* et *aac* (6')-Ib-cr) ainsi que des mutations chromosomiques au niveau des gènes codant cette résistance [*gyrA*] et *parC*] a été faite par PCR, suivies de séquençage. L'identification des groupes phylogénétiques a été faite par PCR. La clonalité des isolats a été étudiée par électrophorèse en champ pulsé.

Résultats: Huit isolats hébergeaient le gène *qnrS1* et 1 gène *qnrB1*. Chez ces 9 isolats, la mutation S83L a été retrouvée au niveau du gène *gyrA*. Elle était associée à la mutation D87N chez 8 souches. Au niveau du gène *parC*, la substitution S80I a été détectée chez 4 souches. Les 9 isolats appartenait aux groupes phylogénétiques A (n= 3), B1 (n= 5) et D (n= 1). Trois isolats issus de matière fécale des dindes saines présentaient le même pulsotype alors que les autres souches étaient non clonales.

Conclusion : La flore intestinale des volailles constitue un important réservoir des gènes plasmidiques codant la résistance aux quinolones.

P97- Actinomyose Pelvienne : A Propos De Huit Cas

N. Souayah, N. Hsayaoui, T. Sebri, MA. Ben Khdiya, H. Jarmoud, H. Tebourbi, C. Abdelhédi, H. Oueslati, C. Mbarki

Service de Gynécologie Obstétrique de Ben Arous

Introduction : L'actinomyose est une maladie suppurative granulomateuse rare, peu connue, plus fréquente chez la femme, favorisée par l'usage à visée contraceptive 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. Le diagnostic précoce de cette affection conditionne la stratégie thérapeutique et permet d'éviter des interventions mutilantes surtout chez les femmes jeunes.

Méthodes : Nous avons analysé les dossiers des patientes qui ont consulté au service de gynécologie obstétrique de l'hôpital de Ben Arous entre janvier 2004 et décembre 2014 pour un syndrome douloureux pelvien et dont le diagnostic d'actinomyose a été suspecté par les données cliniques et l'imagerie et confirmé grâce à l'examen anatomopathologique.

Résultats : Huit cas d'actinomyose abdominopelvienne d'origine gynécologique ont été diagnostiqués durant la période de l'étude. Sept 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 abdominopelvien et un tableau d'abcès pelvien ou de pelvipéritonite. Les examens radiologiques n'ont permis d'évoquer le diagnostic d'actinomyose que seulement 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'actinomyose 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 était favorable.

Conclusion : Le diagnostic d'actinomyose 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.

P98- Aspects bactériologiques et thérapeutiques des pneumopathies abcédées

N. Kallel, W. Feki, N. Mkaouar, A. Kotti, I. Yangu, S. Kammoun

Service de pneumologie, CHU Hédi Chaker, Sfax

Introduction: L'abcès primitif du poumon est une suppuration collectée dans une cavité néoformée creusée dans le poumon par une infection aiguë non tuberculeuse. Il correspond à l'image radiologique de la cavité avec son niveau hydro-aérique.

Le but de cette étude est de décrire le profil sociodémographique des patients ayant un abcès du poumon et d'étudier les aspects cliniques, bactériologiques et thérapeutiques des abcès pulmonaires.

Méthodes: Etude rétrospective, descriptive, menée sur une période allant du 1er Janvier 2013 au 30 Juin 2016, auprès de 24 patients hospitalisés au service de pneumologie de Sfax pour abcès du poumon.

Résultats: L'âge moyen de nos patients était de 46,8 ans avec des extrêmes allant de 14 à 80 ans. Le sexe masculin prédominait. Soixante pourcent étaient des fumeurs. Les principaux antécédents des patients étaient la BPCO (25%), le diabète (15%), l'accident vasculaire cérébral (5%), l'épilepsie (5%) et l'infirmité motrice cérébrale (5%). La symptomatologie clinique était dominée par la fièvre, la douleur thoracique et l'altération de l'état général. Le lobe supérieur droit était la localisation la plus fréquente (35%). L'ECBC pratiqué chez tous les patients s'est révélé négatif chez 21 patients et positif à pneumocoque (1cas), à staphylocoque (1cas) et à *E.coli* (1cas). Un cas de *Pseudomonas aeruginosa* a été isolé par examen bactériologique du liquide de drainage percutané. La porte d'entrée était indéterminée chez 16 patients. Elle était bucco-dentaire chez 4 patients, ORL dans 2 cas et urinaire dans 2 cas. Neufs patients (37,5%) ont été traités par une bithérapie à base d'amoxicilline-acide clavulanique et fluoroquinolone et 33,5% des patients ont reçu une trithérapie à base de céphalosporines de 3^{ème} génération associée au métronidazole et fluoroquinolone. La durée moyenne de traitement était de 3,8 semaines. Un drainage percutané était indiqué chez 3 patients. Le délai moyen d'apyrexie stable était de 6 jours et de nettoyage radiologique de 30 jours.

Conclusion: L'abcès pulmonaire peut se développer dans n'importe quelle partie du poumon. La mise en évidence du germe reste encore difficile. La prise en charge est basée essentiellement sur une antibiothérapie souvent probabiliste, associée dans certains cas à une kinésithérapie, un drainage percutané scano-guidé ou rarement à une chirurgie.

P99- Comparaison des concentrations résiduelles de la vancomycine entre la population adulte et âgée

F. Ben Salem, E. Gaïes, R. Charfi, S. Zerei, N. Jebabli, H. El Jebari, I. Salouage, A. Klouz, R. Daghfous, S. Trabelsi

Service de pharmacologie clinique, centre national de pharmacovigilance

Introduction : La vancomycine est un glycopeptide, indiquée dans les infections sévères à bactéries Gram positif. Compte tenu de la variabilité interindividuelle de la pharmacocinétique de la vancomycine, le suivi thérapeutique pharmacologique (STP) de cet antibiotique temps-dépendant par la mesure de la concentration résiduelle (C0) est recommandé. Il permet d'assurer une meilleure efficacité, d'éviter l'apparition de résistances en ciblant des concentrations supérieures à la concentration minimale inhibitrice et de prévenir la toxicité.

Le but de notre travail était d'évaluer la variabilité de la pharmacocinétique de la vancomycine entre les sujets adultes et âgés.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur une période de 8 ans (janvier 2008 à décembre 2015). Nous avons inclus tous les dosages de la C0 de la vancomycine chez les sujets dont l'âge est supérieur ou égal à 18 ans et pour lesquels cet antibiotique a été prescrit pour une infection sévère. Nous avons divisé notre population en deux groupes : groupe A, sujets adultes (18 et 65 ans) et groupe B, sujets âgés (≥ 65 ans). Nous avons comparé la C0 de la vancomycine ainsi que sa biodisponibilité par le rapport C0/Dose entre ces deux groupes. L'intervalle thérapeutique de la C0 pour les infections sévères est de 15 à 20 $\mu\text{g/mL}$.

Résultats : Notre population était composée de 501 patients dont 377 adultes et 124 sujets âgés. Le sex-ratio était de 2. La vancomycine était prescrite essentiellement pour septicémie (32%), état de choc septique (21%) et endocardite infectieuse (20%). La médiane de la C0 dans le groupe A était de 16,39 $\mu\text{g/mL}$ et celle dans le groupe B de 20,55 $\mu\text{g/mL}$. Les données relatives au STP de la vancomycine sont résumées dans le [tableau 1](#).

Le rapport C0/Dose dans le groupe A et B était respectivement de 0,02 et 0,03 ($p < 0.0001$).

Conclusion : Cette étude a montré que la proportion de valeurs comprises dans l'intervalle cible est faible pour les deux groupes et que les sujets âgés ont plus tendance d'avoir des C0 supra-thérapeutiques. D'autre part, la biodisponibilité de la vancomycine est significativement plus élevée chez les sujets âgés, ceci est probablement expliqué par les particularités physiologiques dans cette tranche d'âge.

P100- Complications neurologiques de l'endocardite infectieuse de l'enfant : à propos de 2 cas

I. Bougharriou, M. Hsairi, F. Safi, B Maalej, I. Mejdoub, M. Weli, L. Gargouri, A. Mahfouth, M. Ben Jemaa
Service de Pédiatrie Hedi Chaker Sfax

Introduction : Les manifestations neurologiques sont rapportées dans 15% des endocardites infectieuses et en constituent une des principales causes de mortalité. Elles peuvent être inaugurales.

Méthodes : Nous présentons l'observation de 2 patients ayant une endocardite infectieuse (EI) compliquée de manifestations neurologiques fébriles qui sont révélatrices dans un cas.

Résultats : Dans le premier cas, il s'agissait d'un garçon âgé de 12 ans, sans antécédent cardiaque, admis pour un syndrome méningé évoluant depuis 5 jours. Son examen a montré une altération de l'état de conscience avec un souffle cardiaque systolique de primo-découverte. Le scanner cérébral et du massif facial a montré une pansinusite. La recherche d'ADN de *Streptococcus pneumoniae* par PCR dans le liquide céphalorachidien était positive. Une antibiothérapie par vancomycine, céfotaxime et gentamicine était débutée. L'échographie cardiaque réalisée découvrait une végétation mitrale mobile. Le diagnostic de méningo-encéphalite secondaire à une EI mitrale pneumococcique a été retenu. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien a montré des infarctus splénique et hépatique. L'évolution était favorable suite à une antibiothérapie durant 8 semaines dont 4 par voie intraveineuse, avec un recul de 3 mois.

Dans le deuxième cas, il s'agissait d'une fille âgée de 2 ans 9 mois, ayant une insuffisance mitrale congénitale sévère par prolapsus mitral, admise pour fièvre prolongée. L'échographie cardiaque a montré une végétation mitrale. L'antibiothérapie initiale était l'association vancomycine, céfotaxime et gentamicine. La culture du sang revenait positive à Streptocoque non groupable. Le diagnostic d'une EI mitrale streptococcique de porte d'entrée dentaire était retenu. L'angioscanner abdominal a montré des infarctus splénique et rénal droit. L'évolution était marquée au 3^{ème} jour d'hospitalisation par l'apparition d'une déviation de la commissure labiale droite, en rapport avec un AVC ischémique pariétal. A J30 d'hospitalisation, la patiente est décédée suite à une localisation septique pulmonaire.

Conclusion : L'endocardite infectieuse représente une source potentielle d'embolies septiques surtout au niveau cérébral. D'ailleurs, une symptomatologie neurologique aigue fébrile peut révéler une EI notamment s'il s'agit d'un cœur pathologique.

P101- Ethmoïdite aigue de l'enfant : étude de 15 observations

I. Bougharriou, M. Hsairi, B. Maalej, F. Safi, M. Weli, I. Mejdoub, L. Gargouri, A. Mahfouth, M. Ben Jemaa
Service de Pédiatrie Hedi Chaker Sfax

Introduction : L'ethmoïdite aigue est une infection rare en pédiatrie, mais grave nécessitant un traitement urgent du fait du risque de complications ophtalmologiques et endocrâniennes.

Méthodes : Etude rétrospective portant sur 15 cas d'ethmoïdite aigue colligés dans notre service entre 2007 et 2017.

Résultats : Il s'agissait de 10 garçons et 5 filles. L'âge moyen était de 5,6 ans. Les facteurs prédisposant étaient : antécédent d'infections ORL répétitives dans 1 cas, déficit immunitaire dans 1 cas, dacryocystite chronique avec antécédent de rhinoplastie dans 1 cas. Le délai moyen de consultation était de un jour. Le motif de consultation était un œdème palpébral dans 9 cas, une crise convulsive dans 4 cas et un œdème de l'hémiface dans 2 cas. La fièvre était retrouvée dans 12 cas et des signes rhinologiques dans 3 cas. L'exophtalmie était présente dans 4 cas, associée à une atteinte de l'oculomotricité et chémosis dans 2 cas. La TDM du massif facial, réalisée en urgence chez tous les patients, a objectivé une ethmoïdite, qui était d'emblée compliquée dans 9 cas : 4 cas de cellulite pré-septale, 2 cas de cellulite orbitaire, 1 cas d'abcès orbitaire sous-périoste associé à un empyème sous-dural frontal, 1 cas de phlegmon orbitaire, et 1 cas de thrombose des sinus caverneux. Le germe était identifié dans 2 cas : *Streptococcus intermedius* dans un cas et *Staphylococcus méti-R* dans l'autre cas. L'antibiothérapie initiale était une monothérapie dans 1 cas (amoxicilline - acide clavulanique), une bithérapie dans 9 cas (céfotaxime + fosfomycine dans 7 cas, céfotaxime + vancomycine dans 2 cas) et une trithérapie dans 4 cas (céfotaxime + fosfomycine + métronidazole). L'ethmoïdectomie était indiquée dans 3 cas, associée à un drainage d'un abcès orbitaire dans 1 cas, à un drainage d'une cellulite orbitaire dans 1 cas et à une évacuation d'un empyème sous-dural dans 1 cas. L'évolution était favorable dans tous les cas, mais au prix de séquelles dans 1 cas : hémiparésie droite avec paralysie faciale centrale gauche.

Conclusion : L'ethmoïdite aigue de l'enfant est une pathologie potentiellement grave qui peut se compliquer rapidement malgré un diagnostic précoce.

P102- Etude comparative des concentrations résiduelles de la vancomycine chez les nourrissons et les enfants S. Zerei, E. Gaïes, H. El Jebari, F. Ben Salem, R. Charfi, I. Salouage, N. Jebabli, A. Klouz, R. Daghfous, S. Trabelsi

Service de Pharmacologie Clinique-Centre National de Pharmacovigilance

Introduction : La vancomycine est un antibiotique appartenant à la famille des glycopeptides, utilisée souvent dans le traitement des infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline. L'importance du suivi thérapeutique pharmacologique (STP) de la vancomycine garantissant l'efficacité et minimisant la survenue d'évènements indésirables est bien démontrée chez l'adulte. Cependant, peu d'études sont publiées sur ce sujet chez l'enfant et l'absence de consensus rend l'adaptation posologique difficile dans cette tranche d'âge.

Dans ce cadre, le but de notre travail était d'évaluer les résultats des concentrations résiduelles de la vancomycine (C0) et du rapport C0/Dose chez les nourrissons et les enfants.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective (2008-2016) portant sur un total de 92 patients âgés de moins de 16 ans traités par la vancomycine pour différentes pathologies. Tous les patients ont bénéficié d'au moins un dosage de la C0 de la vancomycine. Le dosage de la vancomycine est fait par une méthode basée sur le principe de chimiluminescence (CMIA-ARCHITECT-ABOTT®). Nous avons réparti nos patients en deux groupes : A (nourrissons (7 mois-2 ans)) et B (enfants (>2 ans-16 ans)). L'intervalle thérapeutique (IT) de la C0 est de 10-20 µg/mL.

Résultats : La médiane d'âge dans notre population était de 4,16 ans avec des extrêmes de sept mois et 16 ans. Le sex-ratio était de 1,63. Dans le groupe A, 32,4% avaient une concentration infra-thérapeutique versus 64,5% dans le groupe B. La médiane de dose était respectivement de 26,6 mg/kg et 40 mg/kg. Par ailleurs, le rapport C0/Dose du groupe A était de 0,377 et celui du groupe B de 0,02 (p<0.0001).

Conclusion : Nos résultats ont montré un taux de C0 infra-thérapeutique beaucoup plus important chez les enfants que chez les nourrissons avec une biodisponibilité plus faible. Ainsi, les enfants de 2 à 16 ans nécessitent des doses de vancomycine beaucoup plus importantes que les nourrissons. Une adaptation posologique avec une cible de dose supérieure à 40 mg/kg est fortement recommandée dans cette tranche d'âge afin d'éviter l'émergence de souches résistantes à la vancomycine.

P103- Evaluation du risque des accidents d'exposition au sang chez le personnel de la santé au CHU Tahar Sfar de Mahdia

M. Zribi¹, A. Mahfoudh², A. Ben Haj Khalifa¹, H. Boussoffara¹, L. Bouzgarou², T. Khalfallah², M. Kheder¹
¹Laboratoire de Microbiologie, CHU Tahar Sfar Mahdia 5100, Tunisie

²Service de Médecine de Travail, CHU Tahar Sfar Mahdia 5100, Tunisie.

Introduction : Le risque infectieux chez le personnel de soins constitue un problème majeur de santé publique. L'objectif de ce travail était de déterminer l'incidence des accidents d'exposition au sang (AES) dans cette population et de décrire leurs mécanismes et les circonstances de survenue.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective concernant 271 AES déclarés par les personnels de santé au CHU Tahar Sfar de Mahdia s'étalant du 1er janvier 2012 au 30 avril 2016.

Résultats : L'incidence des AES par 100 lits était de 12,08. Les jeunes ayant un intervalle d'âge entre 20 et 30 ans représentaient la catégorie la plus concernée (59,8%) avec une prédominance féminine (62%). Dans 72,76% des cas, l'ancienneté était inférieure à 5 ans. Le plus grand nombre d'AES, a été enregistré dans les services de maternité (17,3%), des urgences (16,6%) et des blocs opératoires (15,3%). Les infirmiers suivis des internes en médecine étaient les plus exposés avec un taux respectivement de 28,3% et 26,6%. Les abords vasculaires constituent les actes de soins les plus incriminés dans les AES (26,1%). Le délai de consultation au service de médecine de travail était inférieur à 24 heures dans 81,2%. Le taux des victimes ayant bénéficié d'une désinfection correcte était de 87,8%. Le trois quart du personnel soignant était vacciné contre l'hépatite B. Seulement 38% des patients sources avaient un statut sérologique connu dont 20% étaient VHB positif, 3% VHC positif et aucun cas de VIH positif n'a été constaté. Toutes les victimes, qui ont fait la sérologie, étaient VHB, VHC, VIH négatifs sauf un seul cas de VHB positif.

Conclusion : Devant la gravité des conséquences d'un AES et les dépenses engendrées par la prise en charge du personnel atteint, des précautions universelles pour tout patient doivent être appliquées rigoureusement.

P104- Incidence et facteurs de risque des Infections Associées aux Soins en milieu d'onco-hématologie

A. Ammar¹, N. Bouafia¹, O.Ezzi¹, M. Mahjob¹, A. Ben Cheikh¹, W. Bannour¹, H. Ghali¹, B. Achour², A. Khelif², M. Marzouk³, S. Boughattas³, J. Boukadida³, M. Njah¹

¹Service d'Hygiène Hospitalière, ²Service d'Hématologie Clinique, ³Laboratoire de microbiologie et d'immunologie

CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie.

Introduction/Objectifs : Les infections associées aux soins (IAS) représentent une cause majeure de morbidité et de mortalité en onco-hématologie. L'agressivité du traitement et le recours de plus en plus fréquent à des procédures invasives exposent cette population immunodéprimée à un risque accru d'infections Associées Aux Soins (IAS). Cette étude vise à déterminer l'incidence globale et spécifique des IAS en milieu onco-hématologique, à décrire le profil bactériologique et à identifier les facteurs de risques des IAS.

Méthodes : Etude d'observation, prospective d'incidence, menée durant 06 mois en 2016 au service d'onco-hématologie du CHU F. Hached de Sousse. Chaque patient hospitalisé plus de 48 h a été inclus dans cette étude et surveillé jusqu'à sa sortie du service. Les critères de CDC ont été adoptés pour définir les différentes IAS.

Résultats : Cent cinquante patients ont été inclus dans cette surveillance avec un âge moyen de 23,1 ans \pm 18,3 ans. Le sexe masculin représentait 66,6% des patients. La principale affection hématologique était la leucémie aigue lymphoblastique (LAL) retrouvée chez 48,7 % des patients (n=73). La durée moyenne de séjour était de 21 jours \pm 18 jours. Le taux d'incidence des IAS était de 32,6% et la densité d'incidence est de 15,7/1000 jours d'hospitalisation. Le taux de mortalité était de 9,3% (n= 14) dont la moitié était associée à l'IAS. Ces infections sont réparties, selon les différents sites anatomiques comme suit: infection de la peau et des muqueuses (16,3%), aspergillose pulmonaire (14,4%), pneumonie nosocomiale (12,2%), infection digestive (10,2%) et septicémie primaire (8,2%). Les principaux microorganismes isolés étaient *E. coli*, *Geotrichum capitatum*, *Proteus mirabilis* et *Klebsiella pneumoniae*. En analyse univariée, les facteurs associés significativement aux IAS étaient la corticothérapie prolongée (p=0,022), la chimiothérapie (p=0,038), la durée d'hospitalisation (p<10⁻³) et la durée de la mise en place de la chambre implantable (p=0,021).

Conclusion : Un programme de prévention des IAS spécifique et adapté à cette population a démarré suite à cette enquête dont des défis sont à relever pour une pérennisation de la surveillance.

P105- Influence de l'obésité sur la biodisponibilité de la vancomycine chez l'enfant

S. Zerei, E. Gaïes, I. Salouage, H. El Jebari, R. Charfi, N. Jebabli, A. Klouz, R. Daghfous, S. Trabelsi

Service de Pharmacologie Clinique-Centre National de Pharmacovigilance

Introduction : La vancomycine est un antibiotique largement indiqué pour les infections à bactérie à Gram positif. La dose administrée ainsi que la voie empruntée diffèrent selon l'indication et le poids. Généralement, un suivi thérapeutique s'impose afin de garantir l'efficacité et minimiser les effets indésirables. L'objectif de notre étude était de savoir si l'obésité aurait un impact sur la biodisponibilité de la vancomycine dans une population pédiatrique.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective (2009-2016) qui a porté sur 82 patients âgés de moins de 16 ans et mis sous vancomycine à la pousse-seringue électrique (PSE). Les patients ayant un poids normal représentent le groupe A et ceux considérés obèses représentent le groupe B. La notion d'obésité est attribuée en s'appuyant sur la courbe âge-poids. Le dosage de la vancomycine a été fait par une méthode basée sur le principe de chimiluminescence (CMIA-ARCHITECT-ABOTT®). La biodisponibilité de la vancomycine a été évaluée par le rapport de la concentration à la PSE / dose totale journalière. L'intervalle thérapeutique de la vancomycine administrée à la PSE est de 15 à 20 μ g/mL.

Résultats : Notre population était composée d'enfants âgés de 6 mois à 16 ans, la médiane d'âge était de 12ans. Le sex-ratio était de 3. Parmi nos patients, 31% avaient une septicémie, 9,75% une méningite et 6% une pneumopathie. Le groupe A était composé de 62 patients avec une moyenne de poids de 33,16 \pm 18,13 kg et le groupe B de 22 patients obèses (poids moyen= 51,58 \pm 26,69 kg). La moyenne du rapport PSE/dose du groupe A était de 0,093 et celle du groupe B était de 0,017. Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les 2 groupes. La dose pondérale de vancomycine dans le groupe A et B était respectivement de 41,6 mg/kg/j et de 41 mg/kg/j (p=0,9).

Conclusion : Cette étude a montré que l'obésité n'a pas d'influence sur la biodisponibilité de la vancomycine dans la population pédiatrique. Des études complémentaires avec un nombre plus important de patients sont indispensables pour évaluer l'influence de l'obésité sur les différents paramètres pharmacocinétiques de la vancomycine.

P106- L'orchépididymite xanthogranulomateuse idiopathique: fove clinique d'orchépididymite de diagnostic difficile (a propos de 7 cas)

A. Rekhis, N. Rebai, H. Fourati, W. Smaoui, A. Chaabouni, S. Rekik, M. Hadj Slimen, MN. Mhiri.

Service d'Urologie, CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie

Introduction : L'orchépididymite xanthogranulomateuse idiopathique (OXI) est une affection testiculaire plutôt bénigne, constituant une forme rare et trompeuse de l'inflammation chronique du testicule.

Méthodes : Nous avons procédé à une étude rétrospective de 7 cas d'orchépididymite xanthogranulomateuse idiopathique sur une période de 23 ans (1992 - 2015) dans notre service d'urologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 51 ans. L'atteinte testiculaire gauche était légèrement prédominante et aucun cas d'orchépididymite xanthogranulomateuse idiopathique bilatérale n'a été constaté. L'orchépididymite xanthogranulomateuse idiopathique représente 2,2 % de l'ensemble des orchépididymites suivies et traitées dans le service dans la même période. Les manifestations cliniques chez nos patients ont été dominées essentiellement par les orchépididymites résistantes au traitement médical (42,85 %), les douleurs scrotales spontanées (71,42%) et les tuméfactions scrotales (42,85%). L'examen physique de nos patients a été souvent pauvre et a révélé des signes non spécifiques, dominés par les douleurs scrotales provoquées (85,71 %), la masse scrotale (42,85%) et la tuméfaction de tout le scrotum (42,85 %). L'échographie scrotale n'était pratiquée que chez deux patients (28,57%). Le traitement curatif de l'orchépididymite xanthogranulomateuse idiopathique de nos patients s'est basé sur l'antibiothérapie associée à une orchidectomie par voie scrotale dans les formes aiguës et subaiguës suppurées et sur l'orchidectomie par voie inguinale dans les formes pseudotumorales. Le seul cas d'atteinte focale épiddymaire de notre série a bénéficié d'un traitement conservateur après une biopsie chirurgicale qui a éliminé un processus tumoral malin.

Conclusion : Devant l'absence de spécificité des signes cliniques, biologiques et radiologiques, le diagnostic positif de l'orchépididymite xanthogranulomateuse idiopathique demeure souvent histologique. Le pronostic de cette affection est généralement favorable et la récurrence reste exceptionnelle.

P107- Les prostatites granulomateuses : à propos de 12 cas

A. Rekhis, N. Rebai, H. Fourati, W. Smaoui, A. Chaabouni, S. Rekik, M. Hadj Slimen, M. N Mhiri

Service d'Urologie, CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie

Introduction : La prostatite granulomateuse est un processus inflammatoire rare et bénin. En l'absence de signes cliniques spécifiques et vu la grande similitude avec un processus tumoral malin, son diagnostic reste basé sur l'examen anatomo-pathologique. Notre étude porte sur le profil anatomo- pathologique et vise à mettre en évidence son caractère clinique peu spécifique et préciser ses particularités de prise en charge.

Méthodes : Notre travail a concerné 12 patients âgés entre 47 et 91 ans suivis au service d'urologie de Sfax dont 8 cas de prostatite xanthogranulomateuse et 4 cas de prostatite granulomateuse non spécifique.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 66 ans. Les motifs de consultation les plus fréquents étaient dominés par les troubles mictionnels dont la dysurie, la pollakiurie et la rétention aiguë d'urine compliquée chez un patient d'une insuffisance rénale. Le toucher rectal a révélé une hypertrophie indurée de la prostate d'aspect trompeur pseudo-tumoral dans 2 cas et une hypertrophie homogène non suspecte dans 10 cas. Les dosages du PSA pratiqués chez 6 patients étaient > 4 ng/ ml dans 4 cas. Une hyperleucocytose à PNN a été observée dans 6 cas. L'ECBU était positif chez 3 patients. L'échographie pratiquée chez 8 patients a visualisé dans tous les cas une hypertrophie prostatique d'allure adénomateuse. Un de nos patients a bénéficié d'une biopsie prostatique permettant de porter le diagnostic de prostatite xanthogranulomateuse, puis d'un traitement médical seul. Chez les autres, le diagnostic a été porté après l'examen histologique de la pièce d'adénomectomie ou des coupes de résection prostatique.

Conclusion : La prostatite xanthogranulomateuse est une condition inflammatoire bénigne plutôt rare qui prête souvent à confusion avec un processus malin prostatique. Devant la non spécificité des signes cliniques, radiologiques et biologiques, le diagnostic demeure histologique. Les biopsies prostatiques contribuent à un diagnostic plus précoce et à un traitement conservateur plus approprié.

P108- Méningite à liquide clair révélant une maladie de Behçet : Expérience d'un service des maladies infectieuses

I. Chaabane, H. Harrabi, R. Abdelmalek, B. Mahdi, L. Ammari, A. Goubantini, F. Kanoun, B. Kilani, H. Tiouiri Ben Aissa

Service des maladies infectieuses, hôpital la rabta, Tunis, Tunisie

Introduction : les méningites à liquides clairs posent un

problème de diagnostic étiologique, en raison de la multiplicité des tableaux cliniques. Si les étiologies infectieuses restent les plus fréquentes, les pathologies non infectieuses demeurent de diagnostic difficile, comme au cours la maladie de Behçet.

Méthodes : Dans ce travail rétrospectif s'étendant sur une période de 16 ans (Janvier 2000- Décembre 2015) nous avons inclus les patients hospitalisés pour neuro-behçet, diagnostic retenu selon les critères du groupe international d'étude pour la maladie de Behçet.

Résultats : Six patients ont été inclus (4 hommes, 2 femmes), d'âge moyen 37 ans (21-48). Le motif d'hospitalisation était un syndrome méningé fébrile évoluant depuis 20 jours en moyenne. L'examen clinique avait montré un syndrome méningé (6 cas), une aphtose bipolaire (3 cas), une aphtose buccale (1 cas), une atteinte cutanée (pseudo-folliculite dans 1 cas, lésion érythémateuse dans 2 cas), hyperhémie conjonctivale (1 cas) et une baisse de l'acuité visuelle (1 cas). Une ponction lombaire a été réalisée chez tous les patients, dont le résultat avait conclu à une méningite à liquide clair normo-glucorachique. L'enquête infectieuse était négative. Une TDM et/ou une IRM cérébrales ont été réalisées, montrant une thrombose veineuse profonde dans 3 cas. L'examen ophtalmologique avait montré une rétinite bilatérale dans un cas et une thrombose de la veine centrale de la rétine dans un cas. Le test pathergique était positif dans deux cas. La recherche de l'allèle HLA B51 s'est révélée positive dans deux cas. Le bilan immunologique était négatif dans tous les cas. Le diagnostic de neuro-Behçet a été retenu sur un faisceau d'arguments cliniques, biologiques et radiologiques. Les patients ont été traités par corticothérapie et anticoagulant à dose curative en cas de thrombose veineuse profonde. L'évolution était favorable dans tous les cas.

Conclusion : Le diagnostic de neuro-behçet peut être difficile et confondu au cours d'une méningite à liquide clair notamment avec les étiologies infectieuses. Ainsi, nous incitons qu'il faut savoir réunir les éléments diagnostiques pertinents de la maladie de Behçet à fin d'assurer une prise en charge adéquate.

P109- Prévalence des sérotypes et évolution de la résistance aux antibiotiques des souches invasives de *Streptococcus pneumoniae* isolées en milieu pédiatrique

C. Gharsallah, H. Smaoui, N. Daoued, S. Mhamdi, A. Bouafsoun, A. Kechrid

Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis

Introduction : *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*) représente une cause majeure de morbidité et de mortalité en pathologie infectieuse pédiatrique. Notre objectif est de déterminer la distribution des sérotypes et la résistance aux antibiotiques des souches invasives de *S. pneumoniae*.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au

Laboratoire de Microbiologie de l'Hôpital d'Enfant Béchir Hamza de Tunis entre janvier 2000 et décembre 2015. Elle a inclus toutes les souches de *S. pneumoniae* isolées de sites normalement stériles. Le sérotypage des souches a été réalisé soit par une PCR multiplex soit par la méthode d'agglutination de particules de latex et de gonflement de la capsule (Staten Serum Institut). La sensibilité aux antibiotiques a été étudiée par la méthode de diffusion en milieu gélosé selon les recommandations du CA-SFM. Les CMI des bêta-lactamines ont été déterminées par la méthode E-test (bioMérieux) et interprétées selon le CA-SFM.

Résultats : Durant la période de l'étude, 1034 souches de *S. pneumoniae* ont été collectées dont 45,3% étaient invasives (469 souches). Les souches invasives provenaient essentiellement de cas de méningites (48,1%) suivies des bactériémies (35,3%). Concernant la résistance aux bêta-lactamines, le pneumocoque de sensibilité diminuée à la pénicilline (PSDP) représentait 53,6% des souches. La résistance à l'amoxicilline et au céfotaxime était de 33,4% et 11,6% respectivement. Le taux de résistance du pneumocoque aux autres familles d'antibiotiques était de 67,5% pour l'érythromycine, 60,2% pour la clindamycine et 39,6% pour le triméthoprime-sulfaméthoxazole. Aucune résistance n'a été notée pour les glycopeptides et la pristamycine. Les sérotypes les plus fréquemment retrouvés étaient le sérotype 14 (28,4%) suivi du sérotype 19F (12%) 6A/B (11%), 23F (8,4%) et 19A (2,6%). La couverture vaccinale théorique des vaccins conjugués 10 et 13 valences étaient successivement de 73,2% et 82,6%.

Conclusion : Les infections à *S. pneumoniae* dans notre hôpital sont associées à des taux très élevés de résistance aux antibiotiques. Une rationalisation de la prescription des antibiotiques associée à l'introduction d'un vaccin anti-pneumococcique pourraient être des moyens de lutte contre ces infections invasives et contre la progression de la résistance. Cependant, la surveillance continue de la résistance aux antibiotiques et des sérotypes circulants est recommandée.

P110- Profil clinique et étiologique des pancytopenies fébriles en médecine interne

R. Klii, I. Chaabene, M. Kechida, R. Mesfar, S. Hammami, I. Khochtali

Service De Médecine Interne et Endocrinologie, Hôpital Fattouma Bourguiba Monastir

Introduction : La pancytopenie fébrile (pf) constitue une urgence médicale pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Sa prise en charge doit être rapide et dépend de son étiologie. Le but de notre étude était de déterminer le profil étiologique de pf en médecine interne.

Méthodes : Une étude rétrospective et descriptive, réalisée dans le service de médecine interne de Monastir, sur une période allant de 2000 à 2016, colligeant 21 cas des pancytopenies fébriles.

Résultats : Il s'agissait de 10 hommes et 11 femmes, dont l'âge moyen était de 44,1 ans. Sur le plan clinique, tous les patients avaient un syndrome infectieux, les syndromes anémique et hémorragique étaient présents respectivement dans 98% et 88% des cas. A l'examen physique, une viscéromégalie était retrouvée chez 14 patients. Sur le plan biologique, un syndrome inflammatoire biologique était présent dans 16 cas et une cytolysé hépatique dans 8 cas. Un syndrome d'activation macrophagique avait compliqué le tableau dans 7 cas. Les étiologies des pf étaient dominées par les causes infectieuses dans 85,6% des cas. Les étiologies virales étaient présentes chez 8 patients (VHB (4 cas), CMV (2 cas), VIH (1 cas) et Parvovirus B19 (1 cas)) ; les causes bactériennes chez 6 patients (tuberculose (2 cas), infections à germes intra cellulaires (2 cas), brucellose (1 cas) et septicémie à BGN (1 cas)) ; les parasitoses vernaient dans 2 cas (un cas de leishmaniose viscérale et un cas de candidose). L'origine inflammatoire était objectivée chez 3 patients (2 cas de lupus érythémateux systémique et un cas de maladie de Still). L'origine néoplasique (lymphome) était objectivée dans 2 cas. Le traitement était symptomatique et étiologique. L'évolution était bonne dans 80,9% des cas. Quatre patients étaient décédés.

Conclusion : Les pf constituent un motif assez fréquent de consultation. Le pronostic vital dépend de la rapidité et de la qualité de la prise en charge. Les étiologies sont dominées dans notre étude par les causes infectieuses.

P111- Syndrome d'activation macrophagique d'origine infectieuse

M. Mejri, N. Boussetta, Y.B. Ariba, S. Sayhi, I. Gharsallah, L. Metoui, R. Dhahri, B. Louizir, F. Laajili, S. Othmani

Service de Médecine Interne Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunisie

Introduction : Le syndrome d'activation macrophagique (SAM) est une pathologie rare mais souvent mortelle. Les étiologies infectieuses tiennent une place importante. L'agent causal, qu'il soit bactérien, viral, fongique ou parasitaire doit être identifié et traité en urgence. Le but de ce travail était d'analyser les caractéristiques clinico-biologiques des SAM d'étiologie infectieuse, de déterminer les agents infectieux responsables et de différencier les modalités thérapeutiques et évolutives.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive portant sur les dossiers de patients présentant un SAM répondant aux critères de Henter modifiés, et dont l'enquête étiologique avait conclu à une cause infectieuse.

Résultats : Cinq cas étaient colligés. Il s'agissait de 4 hommes et d'une femme, d'âge moyen de 41,2 ans. Le début de la symptomatologie était aigu dans tous les cas. Les manifestations cliniques étaient dominées par la fièvre dans tous les cas et l'hépatosplénomégalie dans

4 cas. Des signes neurologiques de gravité étaient observés chez un patient. Sur le plan biologique, il y avait un syndrome inflammatoire biologique et une hyperferritinémie chez tous les patients. Une pancytopenie était observée chez 3 patients. Une hypertriglycéridémie était notée dans 3 cas. La ponction sternale objectivait l'hémophagocytose dans tous les cas. Les étiologies infectieuses retrouvées étaient les suivantes : 1 cas de septicémie à *E. coli*, 1 cas de septicémie à *Staphylococcus aureus*, 1 cas de brucellose, 1 cas de sepsis à *Salmonella*, 1 cas de tuberculose ganglionnaire. Dans tous les cas, un traitement étiologique spécifique était administré. Une corticothérapie était administrée chez 4 patients et un seul patient avait nécessité un traitement par des immunoglobulines intraveineuses. L'évolution était favorable dans 4 cas. Par ailleurs un cas de décès était noté dans un tableau de choc septique.

Conclusion : En cas d'hémophagocytose, une recherche d'infections bactériennes, virales ou parasitaires s'impose, même en l'absence d'orientation étiologique. En cas de négativité du bilan étiologique, le clinicien doit savoir répéter certains examens complémentaires. Parfois, un traitement d'épreuve peut s'avérer nécessaire. Le traitement spécifique de l'agent causal infectieux s'impose dès son identification afin d'améliorer le pronostic.

P112- Une pancytopenie fébrile révélant un lupus érythémateux systémique : Expérience d'un service des maladies infectieuses

I. Chaabene, H. Harrabi, R. Abdelmalek, B. Mahdi, F. Kanoun, L. Ammari, A. Ghoubantini, B. Kilani, H. Tiouiri Ben Aissa

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

Introduction : La pancytopenie fébrile constitue un motif de consultation fréquent dans un service d'inféctiologie, révélant parfois une maladie auto-immune notamment un lupus érythémateux systémique (LES).

Méthodes : Les cas de pancytopenie fébrile, hospitalisés dans un service de maladies infectieuses, sur une période de 16 ans (2000-2015), et dont le diagnostic retenu était un LES, ont été inclus.

Résultats : Huit cas ont été colligés (6 femmes et 2 hommes). L'âge moyen était de 21 ans. Le motif d'admission était une pancytopenie fébrile, évoluant depuis en moyenne 90 jours. Le diagnostic de LES a été retenu devant des critères de l'ACR : érythème facial en aile de papillon (3 cas), lupus discoïde (1 cas), photosensibilité (2 cas), ulcération buccale ou nasopharyngée (2 cas), arthrite non déformante ou une atteinte articulaire (4 cas), pleurésie ou péricardite (2 cas), atteinte rénale (3 cas), atteinte hématologique (8 cas) et anomalies des immunologiques (8 cas). Le tableau clinique a permis d'évoquer en premier lieu un

LES dans 4 cas. Pour les autres cas, une étiologie infectieuse ou hématologique a été évoquée en premier lieu, notamment une tuberculose des organes hématopoïétiques, une brucellose aiguë, un lymphome, une infection rétrovirale ou une leishmaniose viscérale, mais le diagnostic était infirmé devant un bilan étiologique négatif : sérologies négatives (leishmaniose: 4 cas, sérodiagnostic de Wright: 2 cas, rétrovirale: 1 cas) ; ponction sternale (3 cas) et biopsie ostéo-médullaire (1cas) sans anomalies ; IDR à la tuberculine et recherche de BAAR (4cas). Le scanner thoraco-abdominopelvien montrait des adénopathies profondes (3 cas).

Conclusion : Le diagnostic étiologique d'une pancytopenie est parfois aisé. Cependant, le diagnostic d'une étiologie auto-immune notamment un LES, est souvent difficile. Il doit être évoqué devant l'association de signes évocateurs, recherchés à l'interrogatoire, à l'examen clinique et à la biologie et confirmés par leur association selon les critères de l'ACR.

P113- Manifestations extra-respiratoires à *Coxiella burnetti* : étude de 38 cas

A. Tlijani, E. Elleuch, K. Rezik, F. Smaoui, A. Ben Hassen, D. Lahiani, C. Marrakchi M. Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction : L'atteinte respiratoire représente la manifestation la plus fréquente de la fièvre Q, cependant d'autres manifestations extra-respiratoires sont de plus en plus rapportées actuellement. L'objectif de notre travail est d'étudier les particularités épidémiocliniques, diagnostiques et évolutives des atteintes extra-respiratoires de la fièvre Q.

Méthodes : Etude rétrospective concernant 38 cas d'atteintes extra-respiratoires à *Coxiella burnetti* confirmés sérologiquement (IFI) colligés dans le service des Maladies Infectieuses de Sfax durant 20 ans (1996-2016).

Résultats : Nous avons inclus 38 cas (50,66%) parmi 75 cas de FQ colligés durant la même période d'étude. Il s'agissait de 20 hommes et 18 femmes. L'âge moyen était de $38,5 \pm 16$ ans. Le contact avec le bétail était le facteur de risque de contamination le plus retrouvé (65,78%). Les facteurs prédisposants à une forme chronique de la FQ étaient représentés par une valvulopathie dans 8 cas. Le délai moyen de consultation était de 19 ± 3 jours. Les motifs de consultation les plus fréquents étaient : une toux (55,26%), une éruption fébrile (31,57%) et des céphalées fébriles (34,21%). Les atteintes extra-respiratoires étaient représentées par une leucopénie (21,05%), une thrombopénie (18,42%), une cytolysé hépatique (73,68%), une éruption cutanée (31,57%), une endocardite (15,78%), une méningite (2,63%), une méningoencéphalite (2,63%), une méningomyéloradiculite (2,63%) et une ostéo-arthrite (2,63%). Le diagnostic a été confirmé par la sérologie

dans tous les cas, elle était en faveur d'une fièvre Q aiguë (84,21%) et d'une fièvre Q chronique (15,78%). La PCR a confirmé les localisations extra-respiratoires dans 3 cas : Valve cardiaque (n=2) et biopsie synoviale (n=1). Le traitement était à base de doxycycline seule dans 32 cas et associée à l'hydroxychloroquine dans 7 cas. L'évolution était favorable dans 32 cas (84,21%). Une asthénie résiduelle a été notée chez 4 patients. Deux patients sont décédés par une complication thromboembolique.

Conclusion : *Coxiella burnetti* est responsable d'une grande variété de manifestations extra-respiratoires associées ou non à une atteinte respiratoire. Nous soulignons l'intérêt d'une enquête étiologique devant un contexte épidémiologique associé à tout signe clinique ou biologique suggestif d'une fièvre Q.

P114- La sacro-iléite infectieuse

M. Gargouri, M. Koubaa, Y. Mejdoub, D. Hakim, F. Smaoui, T. Ben Jemaa, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa

Services des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction : L'articulation sacro-iliaque se distingue par son siège profond ce qui la rend peu accessible à l'examen clinique et radiologique. Elle peut être le siège de nombreux processus pathologiques inflammatoires et infectieux. Le but de ce travail était de décrire les caractéristiques épidémiocliniques et étiologiques des sacro-iléites infectieuses (SII) et de préciser les modalités thérapeutiques et évolutives.

Méthodes : Etude rétrospective de tous les cas hospitalisés pour SII au service de maladies infectieuses entre 1997 et 2016.

Résultats : Nous avons inclus 20 cas de SII. Il s'agissait de 9 hommes et 11 femmes. L'âge moyen était de 46 ± 18 ans. A l'examen, nous avons trouvé une douleur spontanée et au manœuvre d'écartement rapprochement des sacro-iliaques dans tous les cas. Une fièvre et une douleur à la palpation des épineuses ont été retrouvées dans 19 cas et une contracture des muscles paravertébraux a été notée dans 7 cas. A la biologie, une hyperleucocytose a été observée dans 3 cas. La valeur de la CRP était de 70 ± 30 mg/l et la VS était de 68 ± 45 mm à H1. La radiographie des sacro-iliaques a montré des anomalies dans 8 cas. L'atteinte de l'articulation sacro-iliaque était confirmée par un scanner dans 11 cas et par l'IRM dans 4 cas. L'étiologie des SII était brucellienne et à pyogènes dans 6 cas chacune (30%) et tuberculeuse dans 4 cas (20%). L'étiologie restait indéterminée dans 4 cas (20%). Le traitement était en fonction de l'étiologie avec une durée moyenne de 6 mois. L'évolution était favorable dans 17 cas (85%). Les complications étaient observées dans 3 cas à type de douleur résiduelle des sacro-iliaques dans 2 cas et des troubles sphinctériens dans un cas.

Conclusion : La SII est une pathologie rare dont le diagnostic est difficile en raison d'un tableau clinique varié. L'examen clinique et l'imagerie permettent de confirmer le diagnostic. Le recours à des investigations approfondies est indispensable pour améliorer la prise en charge.

P115- Les complications infectieuses ostéo-articulaires au cours du lupus érythémateux systémique

T. Ben Jemaa, M. Jallouli, S. Marzouk, Y. Bouattour, M. Snoussi, F. Frikha, R. Ben Salah, F. Rekik, C. Turki, Z. Bahloul.

Service de médecine interne CHU Hedi Chaker de Sfax, Tunisie, 3029.

Introduction : Les infections sont des complications fréquentes au cours du lupus érythémateux systémique (LES). Mais les infections ostéo-articulaires restent des complications rares. Le but de ce travail est de déterminer la fréquence, les particularités diagnostiques, thérapeutiques et évolutives des complications infectieuses ostéo-articulaires.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 246 malades lupiques sur une période de 19 ans (1996-2014). Le diagnostic de LES a été retenu devant l'existence d'au moins quatre des critères de l'American College of Rheumatology.

Résultats : Six patients (2,5%) ont présenté une infection ostéo-articulaire. L'âge moyen était de $27,2 \pm 7,9$ ans. Une prédominance féminine (4 cas) a été notée. Les épisodes infectieux étaient survenus après un délai moyen de $36,5 \pm 50$ mois (0 -144 mois). Deux patients avaient des antécédents d'ostéonécrose aseptique au niveau de l'articulation atteinte. Un malade avait déjà présenté une arthrite septique, 2 ans auparavant, au niveau de la même articulation. Une patiente a présenté l'épisode infectieux avant tout traitement de la maladie lupique. Pour les autres malades, quatre ont reçu une corticothérapie forte dose, associée à un immunosuppresseur dans 2 cas. L'arthrite septique était mono-articulaire dans 6 cas, localisée au niveau du genou (3 cas ; 50%), du coude (2 cas ; 33,3%) et de l'articulation sterno-claviculaire (1 cas ; 16,6%). Cet épisode infectieux est survenu lors d'une poussée lupique chez 3 patients (50%). La VS et la CRP étaient élevées. La radiographie standard n'a pas montré des signes en faveur d'une arthrite. L'échographie articulaire était toujours pathologique. Les germes isolés dans le liquide articulaire étaient sensibles : *Salmonella* (3 cas), *Neisseria gonorrhoeae* (2 cas) et *Haemophilus influenzae* (1 cas). La prise en charge était basée sur une antibiothérapie (durée moyenne = 9 semaines). Elle était associée à un traitement chirurgical suivi d'une rééducation chez ces patients. L'évolution était favorable dans 5 cas.

Conclusion : Au cours du LES, les infections ostéo-

articulaires sont rares mais doivent être évoquées. Une ponction articulaire permet de poser le diagnostic rapidement et une antibiothérapie appropriée devrait être administrée immédiatement.

P116- Acinetobacter baumannii : Caractéristiques épidémiologiques et sensibilité aux antibiotiques des souches isolées au CHU Sahloul de Sousse

A. Ben Abdelaziz, L. Tilouche, N. Issaoui, H. Sakhri, S. Ketata, O. Bouallegue, C. Chaouch, N. Boujaafar

Laboratoire de microbiologie, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

Introduction : *Acinetobacter baumannii*, germe opportuniste, a été classé par l'Organisation Mondiale de la Santé comme agent pathogène prioritaire pour la recherche et le développement de nouveaux antibiotiques. L'objectif de ce travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques des souches d'*Acinetobacter baumannii* isolées au CHU Sahloul de Sousse et de décrire leur profil de résistance aux antibiotiques.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au laboratoire de microbiologie du CHU Sahloul durant la période du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2016. Ont été incluses toutes les souches non redondantes d'*Acinetobacter baumannii* isolées chez des patients ayant consulté ou ayant été hospitalisés pendant la période de l'étude.

Résultats : Au total, 154 souches d'*Acinetobacter baumannii* ont été isolées dont (90,25%, n=139) provenaient des services d'hospitalisation avec en tête de liste l'unité post-opératoire générale (37,41%, n=58), le service de réanimation chirurgicale (25,9%, n= 40) et le service de réanimation médicale (11,51%, n=18). Seulement 9,75 % des souches provenaient des services externes principalement l'unité de dialyse péritonéale et la consultation externe de néphrologie. *Acinetobacter baumannii* a été retrouvé essentiellement au niveau des hémocultures (30,52%), des prélèvements broncho-pulmonaires et des urines (18,83%). Tous les isolats d'*Acinetobacter baumannii* étaient multirésistants aux antibiotiques avec un taux de résistance dépassant les 80% pour la piperacilline-tazobactam, la ceftazidime, l'imipénème et l'amikacine. La rifampicine et la colistine restent souvent la seule alternative thérapeutique devant une sensibilité de l'ordre de 77% et 99% respectivement.

Conclusion : Devant la multi-résistance des souches d'*Acinetobacter baumannii* isolées dans notre structure hospitalière, la rationalisation de la prescription d'antibiotiques et l'application stricte des mesures d'hygiène s'imposent.

P117- Actinomycose : À propos de 17 cas

M. Abid, Z. Hattab, N. Ben Lasfar, F. Bellazreg, W. Hachfi, A. Letaief

Service de Maladies Infectieuses Hôpital Farhat Hached

Introduction : Le but de ce travail était de décrire les aspects cliniques, diagnostiques et la prise en charge thérapeutique des actinomycoses.

Méthodes : Étude rétrospective descriptive sur dossiers de patients hospitalisés au service des Maladies Infectieuses entre 2000 et 2016. Le diagnostic d'actinomycose était retenu sur des critères microbiologiques et/ou histologiques.

Résultats : Il s'agissait de 17 cas (10 femmes et 7 hommes). L'âge moyen était de 40 ans (15-79). Les localisations de l'actinomycose étaient abdominopelvienne (n=5) avec un portage d'un dispositif intra-utérin dans 4 cas, ostéoarticulaire (pied de madura ; n=3) dont deux cas étaient sous corticothérapie, cutanée (n=2) ayant une histoire de traumatisme, cérébrale (n=2) dont 1 cas ayant des caries dentaires, du cavum (n=1), cervicale (n=1), amygdalienne (n=1) ayant des caries dentaires, pulmonaire (n=1) et disséminée (n=1). Les signes cliniques les plus fréquents étaient des douleurs abdominales (n=4), des signes inflammatoires locaux (n=3), une fistule suintante (n=3), une fièvre (n=2), une douleur localisée du membre (n=2) et des céphalées (n=2). Le diagnostic était retenu histologiquement en postopératoire dans 14 cas et microbiologiquement dans 3 cas avec un délai moyen de 105 jours (15-360). Le traitement était médicochirurgical dans 12 cas et médical seul dans 5 cas. L'antibiothérapie de 1^{ère} intention était la pénicilline (n=16) et la clindamycine (n=1). Le traitement de relais était la doxycycline (n=7), l'amoxicilline (n=6), le cotrimoxazole (n=2), l'amoxicilline-acide clavulanique (n=1) et la pristinamycine (n=1). La durée moyenne totale du traitement antibiotique était de 9,4 mois (1,5-27). L'évolution était favorable dans 16 cas. Une récurrence a été notée dans 1 cas d'actinomycose abdominopelvienne. Le recul de suivi moyen était de 2 ans (1-6).

Conclusion : Le diagnostic d'actinomycose est souvent tardif, retenu dans la plupart des cas par l'histologie en post opératoire. La pénicilline reste la molécule de choix dans le traitement de l'actinomycose. La chirurgie garde sa place en cas de lésions fistulisées ou abcédées ainsi que dans les formes osseuses et cérébrales. Le pronostic, généralement favorable, reste lié à la localisation et à la précocité du traitement médical et/ou chirurgical.

P118- Angines à streptocoque du groupe A : prévalence chez l'enfant, sensibilité aux antibiotiques et intérêt du test de diagnostic rapide

N. Daoud¹, K. Chabbouh², C. Gharsallah¹, M. Bel Hadj Khelifa¹, H. Bachrouche², K. Aissa², L. Sghaier², A. Kechrid¹, H. Smaoui¹

¹Service de Microbiologie Hopital d'Enfants Béchir Hamza Tunis, Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis ; ²Service de pédiatrie Hopital régional Mohamed Tlatli, Nabeul

Introduction : Les buts de notre étude sont de déterminer la fréquence du streptocoque du groupe A (SGA) dans les angines aiguës de l'enfant, de préciser l'apport du test de diagnostic rapide (TDR) dans le diagnostic des angines à SGA chez l'enfant et d'étudier la sensibilité aux antibiotiques des souches isolées.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective qui s'est déroulée aux services de pédiatrie de l'hôpital régional Mohamed Tlatli de Nabeul et celui du laboratoire de microbiologie de l'hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis entre mai et décembre 2016. Cent quatre-vingt enfants âgés entre 3 et 15 ans, présentant une angine aiguë à l'examen clinique, ont été inclus dans l'étude. Un prélèvement de gorge a été réalisé pour chaque enfant et envoyé au laboratoire pour culture. Soixante enfants choisis au hasard ont eu, en plus de la culture, un test de diagnostic rapide (TDR). Le TDR utilisé était gabControl® Strep A (gabmed). La culture a été faite sur gélose au sang, incubée pendant 24 heures à 37°C en atmosphère enrichie en CO₂. Le SGA a été identifié par la mise en évidence du polyoside C à l'aide d'un test d'agglutination (bioMérieux) et l'antibiogramme a été réalisé et interprété selon les recommandations du CA-SFM 2016.

Résultats : Durant la période de l'étude, 180 prélèvements de gorge ont été mis en culture. Le SGA a été isolé dans 36 cas (20%). Toutes les souches de SGA ont été sensibles aux bêta-lactamines ainsi qu'aux macrolides. La résistance aux tétracyclines a concerné 50% des souches. Chez les enfants ayant eu un TDR, deux faux négatifs et un faux positif ont été observés. Le TDR avait ainsi une sensibilité de 83,3% et une spécificité de 97,9%. La valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative étaient de 90,9% et 95,9% respectivement.

Conclusion : Dans notre étude, le diagnostic d'angine à SGA fondé uniquement sur les signes cliniques a été trompeur dans 80% des cas. La culture reste l'examen de référence mais ses résultats sont tardifs. Le TDR est utile pour le diagnostic rapide et un traitement adapté en cas d'angine à SGA.

P119- Aspects bactériologiques et épidémiologiques des souches *Escherichia coli* productrices de bêta lactamase à spectre élargi dans un hôpital universitaire tunisien en 2016

A. Bouzir, M. Marzouk, M. Hadj Ali, A. Ferjani, N. Hannachi, Y. Ben Salem, J. Boukadida
Laboratoire de microbiologie, UR12SP34, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction : La résistance d'*E. coli* aux céphalosporines de 3^{ème} génération constitue un grave problème thérapeutique jusque là essentiellement hospitalier, il est entrain de diffuser en milieu communautaire. Nous présentons dans ce travail une actualisation des données concernant ces souches isolées en 2016 dans un CHU tunisien.

Méthodes : Etude rétrospective portant sur toutes les souches non redondantes d'*E. coli* productrices de bêta-lactamases à spectre étendue (BLSE) isolées au laboratoire de microbiologie du CHU F. Hached, tous prélèvements confondus durant l'année 2016. L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations de l'EUCAST.

Résultats : Au cours de la période de l'étude, nous avons colligé 198 souches d'*E. coli* BLSE, provenant de la population d'âge adulte dans près de 80% des cas et de la population pédiatrique (17,3%) et néonatale (3,5%). Ces souches provenaient majoritairement du milieu communautaire (37,4%) suivi du service de pédiatrie (17,2%) et du service de médecine interne dans 7,1% des cas. Les souches étaient isolées essentiellement à partir des urines (85,9%) suivies de loin par les hémocultures (4%). Le taux de résistance était de 73% aux fluoroquinolones, 63% au cotrimoxazole, 50% aux aminosides et 3% aux cyclines. Une résistance à l'imipénème était notée chez 2,5% de ces souches.

Conclusion : La propagation des souches d'*E. coli* BLSE au milieu communautaire ainsi que les multi-résistances associées à ces bactéries semblent alarmantes dans notre région, nécessitant des mesures urgentes de surveillance et de contrôle, en particulier de la prescription communautaire des céphalosporines de 3^{ème} génération.

P120- *Burkholderia cepacia* : Une étiologie rare d'adénophlegmon cervical

M. Hammami¹, C. Marrakchi¹, S. Mezghanni², E. Elleuch¹, B. Hammami¹, M. Koubaa¹, A. Hammami², D. Lahiani¹, M. Ben Jemaa¹

¹Service des Maladies Infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax ²Service de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

Introduction : La granulomatose septique chronique (GSC) est une maladie familiale rare due à un déficit

immunitaire primaire du métabolisme oxydatif des cellules phagocytaires. Elle prédispose à des infections bactériennes et fongiques répétées pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Nous décrivons les particularités cliniques et évolutives d'une entité rare : l'adénophlegmon à *Burkholderia cepacia* chez un patient atteint de GSC.

Observation : C'est un patient âgé de 20 ans, aux antécédents de GSC découverte à l'âge de 11 ans, aspergillose pulmonaire, abcès péritonéal à *Serratia marcescens*, pneumopathies et herpes labial à répétition. Il a consulté en décembre 2016 pour une tuméfaction cervicale droite mobile sensible et peu inflammatoire évoluant depuis 2 semaines dans un contexte d'apyrexie et résistante au traitement par amoxicilline- acide clavulanique. L'échographie cervicale a objectivé une collection cervicale droite de 17 x 37 mm de taille à contenu échogène. L'examen ORL et notamment du cavum était normal. La biopsie du cavum n'a pas montré de cellules néoplasiques. La ponction ganglionnaire a ramené 20 ml de pus jaune verdâtre dont l'examen cytopathologique n'a pas montré de cellules malignes. L'examen bactériologique direct, la recherche de BAAR et de mycobactéries par PCR ainsi que l'examen mycologique étaient négatifs. La culture était positive à *Burkholderia cepacia*. La souche était sensible à la lévofloxacine, ceftazidime, cotrimoxazole et résistante à l'imipénème et à la colistine. Le patient a été traité par voie orale par l'association lévofloxacine + triméthoprime-sulfaméthoxazole. A J15, une deuxième ponction a retiré 25 ml de pus dont la culture était stérile. A un mois et demi de traitement, une chirurgie était nécessaire. L'évolution était favorable.

Conclusion : *Burkholderia cepacia* est une bactérie hautement pathogène chez les patients atteints de GSC. Sa multiplication au niveau des ganglions cervicaux est rarement décrite. En dehors d'une chirurgie, l'antibiothérapie doit être prolongée. L'antibioprophylaxie chez ces patients doit tenir compte de ce germe afin de prévenir ces infections pouvant être fatales.

P121- Caractéristiques épidémiocliniques, microbiologiques, thérapeutiques et évolutives des salmonelloses

B. Mahdi¹, A. Berriche¹, M. Laifi², H. Battikh², R. Abdelmalek¹, F. Kanoun¹, A. Ghoubontini¹, H. Harrabi¹, M. Zribi², B. Kilani¹, C. Fendri², L. Ammari¹, H. Tiouiri Benaissa¹

¹Service des maladies infectieuses-hôpital la Rabta, Faculté de Médecine de Tunis- Université Tunis El Manar, Tunisie ; ²Service de microbiologie- hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction : Les salmonelloses représentent un problème de santé publique en particulier dans les pays en voie de développement. Ceci est d'autant plus grave

vue l'émergence, au cours des dernières années, de souches résistantes aux antibiotiques classiques. L'objectif de notre étude est de relever les particularités épidémiocliniques, microbiologiques, thérapeutiques et évolutives des salmonelloses

Méthodes : Etude rétrospective, descriptive menée au service des maladies infectieuses la Rabta en collaboration avec le service de microbiologie du même hôpital, colligeant tous les cas de salmonellose sur la période allant de Janvier 2006 à Décembre 2016.

Résultats : Nous avons colligé 45 cas. Il s'agissait de 25 hommes et 20 femmes (sex-ratio=1,25), d'âge moyen égal à 44 ans [18-76]. Parmi eux, 18 étaient immunodéprimés : 11 patients avaient une infection par le VIH, 3 une hémopathie maligne, 2 étaient sous corticothérapie au long cours, une granulomatose septique et un déficit en IL12 dans un cas chacun. Le principal motif de consultation était la fièvre, présente chez tous les patients, associée à une asthénie profonde dans 43 cas (95%), une diarrhée chez 37 patients (82,2%) et des douleurs abdominales dans 25 cas (55,6%). Six formes cliniques ont été identifiées : fièvre typhoïde (n=6), gastroentérite (n=15), septicémie à salmonelle mineure (n=20), abcès multiples (n=2), une sacroiliite isolée (n=1) et une pyélonéphrite (n=1). Au plan microbiologique, il s'agissait de *Salmonella* mineure dans 39 cas et de *Salmonella* Typhi dans 6 cas. Le diagnostic s'est fait sur les coprocultures dans 15 cas (33%), les hémocultures dans 21 cas (46,7%), coproculture et hémocultures (n=4), pus d'abcès (n=2), ECBU seul (n=1), hémoculture et ECBU (n=1) et une culture de biopsie de l'aile iliaque (n=1). Quand au profil de sensibilité, elle était conservée aux C3G dans 100% des cas, 12 souches étaient résistantes aux fluoroquinolones (26,7%) et 3 résistantes au cotrimoxazole. Une antibiothérapie a été prescrite dans 30 cas : fluoroquinolone dans 17 cas et une bétalactamine dans le reste des cas. Une complication est survenue dans 4 cas : état de choc septique (n=1), syndrome d'activation macrophagique (n=2) et les deux à la fois (n=1). La guérison a été obtenue dans 43 cas et 3 sont décédés dont 2 par cachexie au VIH.

Conclusion : Le tableau clinique des salmonelloses est polymorphe. La gravité des formes septicémiques et en particulier de la fièvre typhoïde et des atteintes de l'immunodéprimé, nous incite à penser à cette étiologie devant toute diarrhée persistante et à démarrer un traitement empirique, afin de prévenir les complications et le décès.

P122- Caractéristiques de 5187 bactéries uropathogènes isolées dans un hôpital universitaire

M. Marzouk, S. Boughattas, M. Haj Ali, N. Hannachi, A. Ferjani, Y. Ben Salem, J. Boukadida
Laboratoire de Microbiologie et d'Immunologie, UR12SP34, CHU Farhat Hached Sousse, Tunisie

Introduction : Présenter les données actualisées portant sur le profil épidémiologique et bactériologique des souches uropathogènes et leurs taux de résistance aux antibiotiques dans un hôpital universitaire tunisien.

Méthodes : Etude rétrospective au laboratoire de microbiologie du CHU F. Hached, Sousse durant deux années portant sur les souches bactériennes isolées des urines. L'identification bactérienne a été effectuée par méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA-SFM.

Résultats : Un total de 5187 urines positives a été inclus. Le sex-ratio était de 0,36. Les patients non hospitalisés étaient les plus pourvoyeurs (68,3%). Les bacilles à Gram négatif (BGN) (91,8%) prédominaient et étaient représentés essentiellement par *E. coli* (64,1%). Les cocci à Gram positif (8,2%) étaient prédominés par *Staphylococcus saprophyticus*, *Streptococcus agalactiae* et les entérocoques. Une résistance élevée à l'amoxicilline, a été notée chez *E. coli* (66%). Les nitrofuranes, l'amikacine, les fluoroquinolones et la colistine demeuraient efficaces vis-à-vis des BGN. Quant aux cocci à Gram positif, l'amoxicilline, les fluoroquinolones, les furadoïnes et le cotrimoxazole pourraient être envisagés en traitement de première intention. Nos souches d'entérocoques semblaient être encore épargnées de la résistance aux glycopeptides.

Conclusion : Notre étude devrait être complétée par des études similaires dans les autres centres hospitaliers et sanitaires tunisiens afin de disposer, de données bactériologiques de base pour la meilleure prise en charge des infections urinaires.

P123- Caractéristiques des patients amputés pour pied diabétique infecté

B. Arfaoui, R. Abid, S. Sayhi, N. Boussetta, F. Ajili, N. Ben Abdelhafidh, B. Louzir, R. Battikh, S. Othmani
Service de médecine interne, Hôpital militaire de Tunis

Introduction : L'infection du pied diabétique est un problème de santé publique. Elle expose à des complications engageant parfois le pronostic fonctionnel et vital. L'objectif de notre étude était de préciser le profil des patients amputés pour pied diabétique infecté et d'identifier les facteurs de risque d'amputation.

Méthodes : Étude du profil clinique des patients admis dans notre service pour pied diabétique infecté entre 1994 et 2014 et qui ont nécessité une amputation. Il s'agit d'une enquête rétrospective descriptive.

Résultats : Entre 1994 et 2014, 98 patients ont été hospitalisés dans notre service pour prise en charge d'un pied diabétique infecté. Une amputation a été pratiquée dans 27,55% des cas. Il s'agissait principalement d'homme 92,59% des cas (33,7% des hommes) avec un âge moyen de 62,18 ans. Il s'agissait d'un diabète évoluant depuis 15,77+/-5,53 ans. Le tabagisme était

retrouvé dans 44,44% des cas, l'éthylisme dans 14,81% des cas et une dyslipidémie dans 44,44% des cas. Le diabète était compliqué d'une rétinopathie chez 81,48%, des cas de néphropathie dans 74,40% des cas, de neuropathie dans 55,55% des cas et d'une artériopathie oblitérante des membres inférieurs dans 77,77% des cas.

Au moment de l'hospitalisation, 44,44% des patients avaient un antécédent de pied diabétique infecté et 29,62% un antécédent d'amputation. Le risque relatif d'amputation des hommes par rapport aux femmes, est égale 4,05 avec un $p=0,01$. Une différence statistiquement significative a été également retrouvée pour l'éthylisme, l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs et chez les patients aux antécédents d'amputation des membres inférieurs avec un risque relatif variant de 1,6 à 2,66. On n'a pas retrouvé de différence statistiquement significative pour le type de diabète ($p=0,18$), le tabagisme ($p=0,17$), la dyslipidémie ($p=0,51$), la rétinopathie ($p=0,49$) la néphropathie ($p=0,35$), la neuropathie ($p=0,18$) et les antécédents d'infection ($p=0,17$).

Conclusion : Dans notre étude, seuls le sexe masculin, l'éthylisme, l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs et l'antécédent d'amputation ont été identifiés comme facteur de risque d'amputation chez les patients présentant un pied diabétique infecté.

P124- Colonisation digestive à entérobactéries productrices de β -lactamases à spectre étendu au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (2012 à 2016)

S. Frigui, I. Helali, Y. Chebbi, W. Achour, A. Ben Hassen
Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis

Introduction : Le dépistage d'une colonisation digestive par entérobactéries sécrétrices de β -lactamase à spectre étendu (EBLSE) en onco-hématologie permet d'ajuster l'antibiothérapie de première intention en cas de neutropénie fébrile. L'objectif de ce travail est de décrire l'épidémiologie de la colonisation digestive à EBLSE au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO).

Méthodes : Notre étude rétrospective a inclus tous les patients, hospitalisés aux unités de greffe et d'hématologie et ayant été colonisés et/ou infectés par EBLSE entre janvier 2012 et décembre 2016. La colonisation digestive a été retenue si une EBLSE a été retrouvée au niveau de l'écouvillonnage rectal ou d'une coproculture. Ces patients, hospitalisés en chambres individuelles, subissent un dépistage systématique de la colonisation digestive, à l'admission puis de façon hebdomadaire jusqu'à leur sortie. Ils restent en isolement septique jusqu'au résultat négatif du dépistage. Ils sont mis sous décontamination digestive sélective (colistine-gentamicine-Fungizone). 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.

Résultats : Durant la période d'étude, 297 patients avaient une colonisation digestive et 61 étaient infectés par EBLSE; soit une prévalence de la colonisation et de l'infection de 9,3 et 1,9%o journées d'hospitalisation et de 27,1 et 5,6% admissions, respectivement. Ces prévalences avaient une tendance à la hausse, entre 2012 et 2016, aussi bien pour la colonisation (de 18,1 à 42,7% admissions) que pour l'infection (de 3,1 à 9,6% admissions). Parmi les 297 patients colonisés, 40 (13,5%) ont développé une infection soit 65,6% (40/61) de toutes les infections à EBLSE durant cette période. Le délai moyen entre la colonisation et l'infection était de 15,6 jours [0-84jours]. Les EBLSE responsables de colonisation étaient dominées par *K. pneumoniae* (43,4%) suivi d'*E. coli* (33,6%). Parmi ces EBLSE, 19% étaient résistantes à l'ertapénème, 17% à l'imipénème, 72% au cotrimoxazole, 67% à la ciprofloxacine, 49% à la gentamicine, 18% à l'amikacine et 13% à la fosfomycine.

Conclusion : La tendance à la hausse de la prévalence aussi bien des patients colonisés que ceux infectés par EBLSE au CNGMO impose le renforcement des mesures d'hygiène et la poursuite du dépistage de ces bactéries.

P125- Diffusion clonale limitée des souches de *Klebsiella pneumoniae* productrices de β -lactamases à spectre étendu au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse

F. Ben Tanfous, Y. Chebbi, A. Raddaoui, W. Achour, A. Ben Hassen

Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse

Introduction : La diffusion des β -lactamases à spectre étendu (BLSE) chez *K. pneumoniae* est due à la diversité des éléments génétiques mobiles et pouvoir épidémique de ces souches. L'objectif de notre étude était de rechercher les gènes codant pour les BLSE chez *K. pneumoniae* et d'étudier la relation clonale existant entre ces souches par typage moléculaire.

Méthodes : Une étude rétrospective portant sur les souches de *K. pneumoniae* productrices de BLSE [BLSE (+)], responsables de colonisation ou d'infection, a été réalisée au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse entre janvier 2002 et décembre 2011. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée selon les normes du CA-SFM. La recherche des gènes de β -lactamases codant pour les groupes de BLSE (*bla_{SHV}*, *bla_{TEM}*, *bla_{CTX-M}* et ses sous-groupes) et les oxacillinases (*bla_{OXA-1}*, *bla_{OXA-10}*) a été réalisée par amplification par PCR. Le typage moléculaire a été effectué par électrophorèse en champ pulsé (PFGE) après digestion par *XbaI* pour toutes les souches et par Multi-Locus-

Sequence-Typing (MLST) pour les souches représentatives des clones majeurs et mineurs, obtenus par PFGE.

Résultats : Cent vingt huit souches de *K. pneumoniae* BLSE (+) ont été isolées durant la période d'étude (23,35% du total des souches). Ces souches étaient résistantes à 62% à la ciprofloxacine, à 41% à l'amikacine, à 4% à l'ertapénème et à 1% à l'imipénème. Les génotypes prédominants étaient *bla_{SHV} + bla_{TEM} + bla_{CTX-M1} + bla_{OXA-1}* (24,22%) et *bla_{SHV} + bla_{CTX-M1} + bla_{OXA-1}* (19,53%). Le typage par PFGE a identifié 103 pulsotypes avec un clone majeur, regroupant 13 souches et 11 clones mineurs, comprenant chacun 2 à 3 souches. Le séquençage des gènes *bla* a révélé la prédominance des gènes *bla_{CTX-M15}* suivis par *bla_{OXA-1}* et *bla_{SHV28}*. Le clone majeur, appartenait au clone international ST15. Les clones mineurs appartenaient à ST101, ST35, ST147, ST321, ST256, ST685 et ST866.

Conclusion : Notre étude a montré une diffusion clonale limitée des souches de *K. pneumoniae* BLSE (+) appartenant au clone multirésistant ST15 porteuses de *bla_{CTX-M15}* et a permis la description de nouvelles ST en Tunisie (ST256, ST685 et ST866).

P126- Emergence d'entérobactéries productrices de carbapénèmases chez les brûlés

B. Maamar, Y. Bourbiaa, A. Messadi, L. Thabet

Service de biologie médicale et banque du sang, Service de réanimation des brûlés, Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous

Introduction : Les carbapénèmes constituent les bêta-lactamines les plus actives sur les entérobactéries. De ce fait, l'émergence de résistance à ces molécules constitue un problème inquiétant. Dans ce travail, on se propose de faire le point sur cette résistance chez le brûlé sur une période de 14 mois.

Méthodes : Entre janvier 2016 et mars 2017, 591 souches d'entérobactéries ont été isolées. L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques par la méthode de diffusion en milieu gélosé selon les recommandations du CA-SFM 2015. L'analyse des données a été réalisée par le logiciel SIR. Les CMI ont été réalisées par la méthode de l'E-test (bioMérieux). Dix souches ont été choisies d'une façon aléatoire parmi les souches résistantes à au moins une carbapénème, sur lesquelles ont été réalisées la détection biochimique des carbapénèmases par le \square -CARBA test (Biorad) et l'identification moléculaire par une PCR multiplex en temps réel (type GeneXpert Carba-R de Cepheid) permettant de détecter les gènes *bla_{VIM}*, *bla_{NDM}*, *bla_{IMP}*, *bla_{Oxa48}* et *bla_{KPC}*.

Résultats : Sur les 591 souches d'entérobactéries isolées, 4,5% étaient résistantes à l'imipénème, 9% à

l'ertapénème et 2,5% au méropénème. Sur les 67 souches résistantes à au moins une carbapénème, 100% étaient résistantes à l'amoxicilline ainsi qu'à son association à l'acide clavulanique et 98% étaient résistantes à la ceftazidime. Toutes ces souches étaient sensibles à la colistine. Les principales espèces retrouvées dans ces 67 isolats ont été *Klebsiella pneumoniae* (30%), *Proteus mirabilis* (15%) et *Enterobacter cloacae* (15%). Sur les 10 souches testées par PCR, 8 ont exprimé le gène *bla_{NDM}*. Le gène *bla_{Oxa48}* a été retrouvé chez 5 souches. Trois souches ont exprimé ces deux gènes à la fois.

Conclusion : Cette étude préliminaire des entérobactéries résistantes aux carbapénèmes met en évidence l'émergence de souches productrices de carbapénèmases de type NDM, rapportée pour la première fois chez le brûlé en Tunisie. Ces résultats soulignent l'intérêt d'un travail sur un échantillon plus représentatif, et la mise en place de moyens de diagnostic rapides permettant d'éviter le développement d'épidémies foudroyantes.

P127- Epidémiologie et évolution de la résistance aux antibiotiques des germes uropathogènes communautaires dans la région de Ben Arous

Y. Bourbiaa, B. Maamar, L. Thabet

Laboratoire de biologie médicale et banque du sang Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous

Introduction : L'infection urinaire est l'une des infections bactériennes les plus fréquentes en ville. La prise en charge initiale est souvent empirique basée sur la connaissance des germes les plus impliqués et leurs profils de résistance aux antibiotiques.

Méthodes : Etude rétrospective sur une période de 5 ans (2012-2016) portant sur les bactéries isolées à partir de 823 ECBU positifs de patients consultants aux structures de soins de première ligne de la région de Ben Arous. L'identification des souches a été effectuée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques réalisée par la méthode de diffusion en milieu gélosé selon les recommandations du CA-SFM 2013 et 2015.

Résultats : Durant la période d'étude nous avons inclus 823 souches bactériennes non redondantes issues d'ECBU positifs. Le sex-ratio était de 5. *Escherichia coli* occupait la première place (67%) suivie de *Klebsiella pneumoniae* (15%), de *Proteus mirabilis* (3%) et d'*Enterobacter cloacae* (2%). Les cocci à Gram positifs ne représentaient que 6% des isolats. Chez *E. coli*, 68% des souches étaient résistantes à l'amoxicilline. La résistance au céfépime était de 6%. Les souches résistantes à la gentamicine n'étaient que de 12% en 2016, face à 20% en 2012. Cette baisse a aussi été constatée pour l'amikacine avec une résistance de 11%

en 2012 puis 1% en 2016. La résistance au cotrimoxazole était relativement stable, autour de 37%. Seules 3 souches avaient une résistance à la fosfomycine durant les cinq années. En ce qui concerne *K. pneumoniae*, la résistance à l'association amoxicilline-acide clavulanique est passée de 46% en 2012 à 25% en 2016. La résistance aux aminosides était également décroissante passant de 26% en 2012 à 0% pour la gentamicine et de 6% à 0% pour l'amikacine. La résistance au céfixime a concerné 9,2% des souches. La production de bêta-lactamases à spectre élargi (BLSE) était notée chez 5,7% des entérobactéries. Aucune souche n'était résistante à l'imipénème.

Conclusion : *E.coli* occupe largement la première place des germes responsables d'infections urinaires communautaires. La résistance à l'amoxicilline est préoccupante. La fosfomycine reste largement active. Cette surveillance régulière permet une révision périodique des protocoles thérapeutiques.

P128- Epidémiologie des souches d'*Haemophilus influenzae* isolées au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse

S. Dhraief, Y. Chebbi, W. Achour, A. Ben Hassen

Service des laboratoires. Centre National de Greffe de Moelle Osseuse

Introduction : *Haemophilus influenzae* (Hi) est un germe responsable essentiellement d'infections respiratoires. Les β -lactamines constituent les molécules de choix pour le traitement de ces infections. Le but de cette étude était d'étudier l'épidémiologie des souches d'Hi isolées au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant toutes les souches d'Hi isolées au laboratoire du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse sur une période de 10 ans (2007-2016). L'identification bactérienne a été effectuée selon les méthodes conventionnelles (en particulier l'exigence en facteurs X et V et la galerie API NH). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations du CA-SFM. La détection de production de β -lactamase a été effectuée par le test à la Céfinase®.

Résultats : Durant la période d'étude, 462 souches d'Hi ont été isolées. Ces souches provenaient essentiellement de l'hôpital de jour (recrutant des enfants) (39,3%), de la consultation externe (33,3%), de l'unité d'hématologie (14%) et de l'unité de greffe (10,4%). Elles ont été isolées surtout à partir de crachats (88,1%) et de prélèvements oto-rhino-laryngologiques (10,4%). La seule souche responsable d'infection invasive a été isolée d'hémoculture. La résistance aux β -lactamines était de 62,3% à l'amoxicilline et de 26,4% à l'amoxicilline-acide clavulanique. Cette résistance était due à la production d'une β -lactamase seule dans 57,64% des cas, à une modification de la cible dans

13,19% des cas et à l'association des deux mécanismes dans 29,17% des cas. Toutes les souches étaient sensibles au céfotaxime. Le taux de résistance était faible à la ciprofloxacine (3,5%), à la tétracycline (11,5%) et au chloramphénicol (14,2%) mais élevé à la rifampicine (33,4%) et au cotrimoxazole (65,9%).

Conclusion : Dans notre étude, Hi était responsable surtout d'infections pulmonaires et était caractérisé par un taux élevé de résistance à l'association amoxicilline-acide clavulanique.

P129 Etude clinico-biologique des infections à entérobactéries productrices de β -lactamases à spectre élargi chez les greffés de cellules souches hématopoïétiques

M. Kharrat¹, Y. Chebbi¹, A. Lakhal², T. Ben Othmen², W. Achour¹, A. Ben Hassen¹

Service des Laboratoires¹, Service d'hématologie², Centre National de Greffe de Moelle Osseuse

Introduction : Les entérobactéries productrices de BLSE (E-BLSE) sont résistantes à l'association pipéracilline-tazobactam utilisée en première intention dans le traitement des neutropénies fébriles au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO). Le but de notre étude a été de déterminer la prévalence des infections à E-BLSE chez les greffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH) et les taux de résistances associées aux antibiotiques.

Patients et méthodes : Une étude rétrospective a été menée au CNGMO, entre janvier 2006 et décembre 2016, incluant les patients adultes infectés par E-BLSE en post greffe de CSH. L'antibiogramme a été réalisé selon les normes du CA-SFM. La production de BLSE a été mise en évidence par le test de double synergie.

Résultats : Quarante E-BLSE ont été isolées chez 34 patients (3,2% des greffés de CSH). La moyenne d'âge était de 36,8 ans (16-57ans). Le sexe ratio H/F était de 1,12. Vingt six patients ont reçu une allogreffe (76,5%) et huit une autogreffe (23,5%). Parmi ces patients, 73,5% avaient des antécédents d'hospitalisation dans les 3 mois précédents l'infection, 82,5% ont reçu une antibiothérapie préalable et 60% avaient une colonisation antérieure. Dix sept patients (50%) étaient en aplasie au moment de l'infection. L'antibiothérapie de première intention était appropriée dans 55% des cas. L'imipénème était l'antibiotique le plus prescrit (67,5%), en particulier en association avec l'amikacine (35%). La mortalité attribuable à l'infection a été de 7,5%. Les E-BLSE appartenaient essentiellement à *K. pneumoniae* (n=19) et à *E. coli* (n=17). Elles ont été isolées surtout des hémocultures (42,5%) et des urines (35%). La résistance aux carbapénèmes a été retrouvée dans 17,5% des cas (*K. pneumoniae* dans 6/7 des cas). Les taux de résistances associées étaient de 85% à la ciprofloxacine, de 87,5% au cotrimoxazole, de 30% à l'amikacine et de 12,5% à la fosfomycine.

Conclusion : Notre étude a montré une faible prévalence des infections à E-BLSE chez les greffés de CSH mais le taux de mortalité attribuable non négligeable à ces infections et le pouvoir de diffusion épidémique de ces germes imposent la poursuite de leur dépistage systématique et de l'application des précautions complémentaires chez les patients colonisés.

P130 Etude moléculaire de la résistance à la vancomycine chez *Enterococcus faecium* isolé au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse

A. Raddaoui, F. Ben Tanfous, Y. Chebbi, W. Achour, A. Ben Hassen

Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis

Introduction : La prévalence des infections à *E. faecium* résistant à la vancomycine (ERV) est en augmentation chez les patients en oncologie.

Objectifs : Déterminer la prévalence des ERV au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse et identifier les gènes codant pour cette résistance.

Matériel et Méthodes : Notre étude rétrospective a concerné toutes les souches non répétitives d'ERV, responsables d'infection ou de colonisation, isolées entre 2011 et 2016. L'identification bactérienne a été faite selon les méthodes conventionnelles et par amplification PCR du gène *ddlfaecium*. L'antibiogramme a été fait selon les normes du CA-SFM. L'étude des concentrations minimales inhibitrices (CMI) de la vancomycine et la teicoplanine a été réalisée par E-Test (AB-Biodisk). Les gènes *vanA* et *vanB* codant pour la résistance aux glycopeptides ont été amplifiés par PCR.

Résultats : Soixante dix-huit souches d'*E. faecium* étaient résistantes à la vancomycine (21,7% du total des souches). Le taux de résistance a augmenté de 1,6% en 2011 à 27,2% en 2016. Les ERV étaient prédominants chez les patients hospitalisés aux unités de greffe (64% et d'hématologie (19,2%). Les souches isolées étaient surtout des souches de colonisation digestive (89,7%). Les ERV responsables d'infection étaient isolés essentiellement des hémocultures (6,4%). Les taux de résistances associées aux antibiotiques étaient élevés pour l'ampicilline (100%), la rifampicine (70,5%) et la gentamicine (résistance de haut niveau) (65,3%). Aucune souche n'a été résistante à la pristinaquine ni au linézolide. Nos souches avaient toutes un haut niveau de résistance à la vancomycine (CMI allant de 32 à >256 mg/L) et à la teicoplanine (CMI allant de 3 à 96 mg/L) et portaient le gène *vanA*.

Conclusion : Notre étude a montré une augmentation de la fréquence de la colonisation digestive par des souches d'ERV caractérisées par un haut niveau de résistance aux glycopeptides codé par le gène *vanA*.

P131 Facteurs pronostiques des infections urinaires bactériennes à germes multi-résistants

H. Ben Ayed, M. Koubaa, F. Smaoui, Y. Mejdoub, K. Rekik, A. Tlijani, T. Ben Jemaa, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction : Les infections urinaires bactériennes (IUB) représentent un problème majeur de santé publique. L'usage irrationnel des antibiotiques associé au relâchement des mesures d'hygiène a favorisé l'émergence de souches de germes multi-résistants (GMR). L'objectif de notre étude était de déterminer les facteurs pronostiques des IUB à GMR.

Matériel et méthodes : Notre étude était rétrospective ayant inclus tous les cas d'IUB à GMR diagnostiqués entre 2012 et 2015. Une évolution défavorable était définie par la présence d'une complication, d'une rechute, d'une récurrence, d'une persistance du germe et/ou d'un décès.

Résultats : Notre étude a comporté 739 cas d'IUB parmi lesquelles 220 cas (30%) étaient à BMR. Le sex ratio (H/F) était de 0,49. L'âge moyen était de 57 ± 20 ans. L'évolution était défavorable dans 37 cas (16,8%). L'âge des patients (64 ± 16 ans vs. 57 ± 20 ans ; $p=0,04$) ainsi que la température élevée à l'admission ($38,3 \pm 0,99^\circ\text{C}$ vs. $37,2 \pm 0,97^\circ\text{C}$; $p=0,011$) étaient significativement plus élevés dans les formes défavorables. Une orchépididymite et un sepsis sévère étaient respectivement plus fréquents en cas d'évolution défavorable (8% vs. 0,5% ; $p=0,016$) et (10,8% vs. 2,2% ; $p=0,029$). Une hyperleucocytose ($p=0,046$) et une créatininémie élevée ($p=0,03$) étaient les facteurs biologiques pronostiques d'une IUB à GMR. L'administration d'une antibiothérapie empirique préalable non adaptée à l'antibiogramme était plus pourvoyeuse d'une évolution défavorable (71,4% vs. 23,4% ; $p=0,001$). Les facteurs pronostiques d'une IUB à GMR étaient un antécédent d'une immunodépression (8% vs. 1,6% ; $p=0,046$), une malformation urinaire (8% vs. 1,6% ; $p=0,028$) et une hospitalisation antérieure (54% vs. 33% ; $p=0,015$).

Conclusion : Les IUB à GMR peuvent revêtir des formes graves qui pourraient évoluer vers des formes récurrentes voire même mortelles. La lutte contre les facteurs de risque ainsi qu'une prise en charge précoce et adéquate sont fortement recommandées pour améliorer le pronostic.

P132 Haemophilus influenzae après la vaccination : Quels changements ?

R. Ben Abdallah, S. Mezghani Maalej, A. Hammami

Service de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : H. influenzae est responsable d'un large spectre d'infections invasives et non invasives. Le sérotype b est fréquemment incriminé dans les infections invasives. L'introduction du vaccin conjugué anti Hib a entraîné un changement important dans l'épidémiologie des infections à H. influenzae. Objectifs: Etudier les caractéristiques épidémiologiques des infections à H. influenzae dans la région de Sfax en post vaccinal.

Matériel et méthodes : C'est une étude rétrospective menée au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax durant une période de deux ans (2013-2014). L'identification bactérienne a été basée sur les caractères habituels. Le sérotypage des souches a été fait par PCR à la recherche du gène bexA. Pour les souches ayant le gène bexA, la détermination du sérotype a été faite en utilisant six paires d'amorces spécifiques du type capsulaire de a jusqu'au f et ceci par six PCR simplex.

Résultats : Durant la période d'étude, 275 souches non redondantes d'H. influenzae ont été isolées. L'âge des patients variait entre 1 mois et 97 ans avec une moyenne de 27 ans. La tranche d'âge adulte était la plus fréquente. Les souches d'H. influenzae étaient non invasives dans la majorité des cas (96%) : obtenues essentiellement de prélèvements respiratoires (68,7%) et ORL (21,1%). 11 souches (4%) étaient invasives. Elles étaient isolées majoritairement des suppurations profondes. Ces infections invasives étaient dues aux souches non typables dans 10 cas et au sérotype b dans un seul cas. Elles étaient observées chez des adultes dans 6 cas, chez des sujets \geq 65 ans dans 3 cas et chez des enfants dans deux cas. 98,1% de nos souches étaient non typables. Cinq souches étaient capsulées dont 3 de sérotype b et 2 de sérotype c. Elles étaient responsables essentiellement d'infections non invasives ORL et bronchopulmonaires.

Conclusion : Notre étude illustre le changement de l'épidémiologie des infections à H. influenzae en post vaccinal avec notamment la quasi-disparition des infections invasives à Hib de l'enfant. Les infections invasives à H. influenzae sont de nos jours majoritairement causées par les souches non typables et observées chez des sujets âgés et immunodéprimés.

P133 Impact des macrolides dans la prise en charge des pneumopathies aiguës communautaires dans un service de réanimation polyvalente
W. Sellami (1), H. Naija (2), Z Hajjej (1), I. Labbène (1), M. Ferjani (1)

(1): département d'anesthésie réanimation, (2) Service de microbiologie HMPIT

Introduction : Dans le cadre du bon usage et la maîtrise

de la consommation des fluoroquinolones (FLQ) afin de limiter son impact écologique, nous avons opté pour l'utilisation d'une antibiothérapie associant les macrolides dans les pneumopathies aiguës communautaires (PAC). Le but de ce travail était d'évaluer cette association et la comparer à celle utilisant les FLQ.

Matériel et méthodes : Etude prospective monocentrique réalisée dans le service de réanimation de l'Hôpital Militaire de Tunis s'étalant sur une période 18 mois ayant inclus cinquante patients hospitalisés pour PAC et nécessitant une ventilation mécanique. Un groupe de patients traités par une antibiothérapie associant céphalosporines de 3^{ème} génération (C3G) et macrolides a été comparé à un 2^{ème} groupe bénéficiant d'une antibiothérapie associant C3G et FLQ.

Résultats : Parmi ces 50 patients, 42% ont présenté un choc septique, et une documentation bactériologique a été possible chez 43% des patients. Dans le groupe FLQ constitué de 25 patients, l'IGS2 était de 45.2 avec un âge moyen à 67.4 ans. Les durées de ventilation mécanique et de séjour étaient de 15.9 et 18.6 jours respectivement. Parmi les 25 patients ayant bénéficié d'une antibiothérapie associant les macrolides, l'IGS2 était à 53.2 et l'âge moyen à 67.6 ans. Les durées de ventilation et de séjour étaient de 7.4 et de 10.5 jours respectivement. Une différence significative en faveur des macrolides n'a été retrouvée qu'au niveau de la durée de la ventilation mécanique ($p=0.04$) et de la durée de séjour ($p=0.03$).

Conclusion : Dans notre étude, l'antibiothérapie associant C3G et macrolides était un choix très intéressant. En dehors de leurs effets antibactériens, les macrolides possèdent des propriétés immunomodulatrices pouvant être bénéfique dans la prise en charge des PAC en réanimation.

P134 Infection à salmonella au cours de lupus érythémateux systémique: à propos deux cas

S. Hammami, I. Chaabene, R. Klii, M. Kechida, R. Mesfar, M. Kamoun, I. Kochtali

Service De Médecine Interne Et Endocrinologie, Hôpital Fattouma Bourguiba Monastir

Introduction: les infections constituent la première cause d'admission des lupiques en unités de soins intensifs. Elles sont à l'origine de 33% de la mortalité. Il s'agit souvent des infections bactériennes. La salmonellose reste, par ailleurs, rare au cours de lupus érythémateux systémiques (les).

Matériel et méthodes : nous rapportons les cas de deux patientes, suivies au service de médecine interne Monastir pour les, qui avaient présenté une infection à salmonella.

Observation 1: il s'agissait d'une patiente âgée de 43 ans, suivie pour un les associé à une polyarthrite rhumatoïde (par) résistante à la corticothérapie et aux

immunosuppresseurs (is) avec des hospitalisations fréquentes pour des poussées articulaires de sa maladie. Elle se présentait lors de sa dernière hospitalisation avec une mono arthrite fébrile de genou gauche. À biologie, elle avait un syndrome inflammatoire biologique (sib). Une origine septique était suspectée vue le terrain immunodéprimé et était mise en évidence par la ponction articulaire en ramenant un liquide purulent à prédominance polynucléaires neutrophiles avec comme germe isolé à la culture: une *Salmonella enteritidis*. Il n'y avait pas d'autres localisations extra articulaires. Un lavage articulaire était ainsi effectué et la patiente était traitée par des fluoroquinolones avec une bonne évolution.

Observation 2: il s'agissait d'une patiente âgée de 26 ans, suivie à notre service pour lupus compliqué de néphropathie. Elle était traitée par des corticoïdes et des is au long court avec une rémission durable de sa maladie. La patiente était hospitalisée dans notre service pour une fièvre aigue éruptive associée à des vomissements et des diarrhées. À la biologie, elle avait un sib et une amylasémie élevée. Les hémocultures étaient positives à salmonella para typhi multi sensible. Une pancréatite aigue stade b était objectivée au scanner. Le diagnostic retenu était une septicémie à salmonella avec localisation secondaire pancréatique. La patiente était traitée par des céphalosporines et des fluoroquinolones pendant 21 jours avec une bonne évolution clinico-biologique.

Conclusion : l'infection à salmonella chez les lupiques semble être favorisée par les corticoïdes et is. Elle peut être localisée (articulaire) ou disséminée. L'évolution est généralement favorable sous une antibiothérapie adaptée.

P135 Infections bactériennes (hors mycobactéries) chez les patients vivants avec le VIH (PVVIH)

S. Sallem, G. Mhamdi, A. Ghoubontini, H. Harrabi, A. Berriche, F. Kanoun, S. Aissa, L. Ammari, B. Kilani, R. Abdelmalek, H. Tiouiri Benaissa

Service des Maladies Infectieuses, EPS la Rabta, Tunis, Tunisie Université Tunis El Manar-Faculté de Médecine de Tunis, Tunisie

Introduction : Malgré la réduction spectaculaire des décès liés au SIDA et du taux des infections opportunistes après l'introduction des ARV, l'infection par le VIH demeure une importante cause favorisant les infections bactériennes (IB), notamment celles classent le patient au stade SIDA (pneumopathie bactérienne récurrente). Le but de notre étude est de ressortir les aspects cliniques, diagnostiques, et évolutifs des IB chez les PVVIH.

Patients et méthodes : Etude rétrospective, incluant les PVVIH, hospitalisés au service des maladies infectieuses hôpital La Rabta pour IB (hors mycobactéries) entre 1992 et 2016.

Résultats : Cent cinq patients étaient inclus (70 hommes, 33 femmes et 2 nourrissons). L'âge médian était de 34 ans [20 mois - 69 ans]. L'IB était inaugurale de l'infection rétrovirale dans 23% des cas. Les principales infections étaient : voies respiratoires basses (40%), septicémie (7,6%), abcès cutanés et cellulites (14,3%), salmonelloses (7,6%), génito-urinaires (6,6%) et endocardites infectieuses (4,7%). L'IB n'était documentée que dans 15,2% des cas (salmonelle mineure: 8 cas, Chlamydiae trachomatis: 3 cas, E.coli: 2 cas, K. pneumoniae: 2 cas et S. pneumoniae: 1 cas). Toutes les infections étaient communautaires. Au moment de l'IB, 33% des patients étaient au stade C3 de l'infection par le VIH, le compte moyen des CD4+ était de 147 cellules/ μ L et la charge virale moyenne était de 304202 copies d'ARN/mL. Uniquement 24,7% des patients recevaient une trithérapie antirétrovirale. L'évolution sous antibiothérapie était favorable dans 96% des cas avec 4 décès dans un tableau d'état de choc septique.

Conclusion : Les manifestations cliniques sont similaires à celles observées chez les patients séronégatifs. Cependant, l'incidence et la mortalité des IB sont souvent plus élevées chez les PVVIH. Une charge virale de l'ARN du VIH élevée, un compte de lymphocytes CD4+ bas et le stade SIDA demeurent les facteurs prédictifs dans ce contexte. Les directives actuelles de l'OMS recommandent la stratégie de «test and treat» pour toutes les PVVIH, indépendamment du nombre de cellules CD4+ et du stade clinique. Une telle approche devrait aboutir à une restauration immunitaire précoce avant l'installation du stade SIDA, permettant une diminution de la morbi-mortalité liée entre autres aux IB.

P136 Infections urinaires à cocci à Gram positif: profil bactériologique et résistance aux antibiotiques à l'Hôpital Aziza Othmana, Tunis

A.Mansour (1-2), M.Hamdoun (1-2), H.Hannachi (1-2), S.Hamdi (1), R.Bounaouara (1), O.Bahri (1-2)

(1) Laboratoire de Microbiologie-Biochimie, Hôpital Aziza Othmana, Tunis, Tunisie (2) Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunis, Tunisie

Introduction : Les bacilles à Gram négatif sont responsables de la majorité des infections urinaires. Les cocci à Gram positif (CGP) sont plus rarement isolés et se voient surtout sur terrain particulier notamment le sexe féminin. L'objectif de ce travail était de déterminer le profil bactériologique des CGP incriminés dans les infections urinaires et d'étudier leur profil de sensibilité aux antibiotiques.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective sur une période de deux ans (1er janvier 2015 - 31 décembre 2016). Nous avons colligé tous les CGP isolés dans les infections urinaires. L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes usuelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée

par la méthode de diffusion en milieu gélosé selon les recommandations du comité de l'antibiogramme de la société française de microbiologie (CA-SFM 2013).

Résultats : Pendant la période d'étude, 804 souches bactériennes responsables d'infections urinaires ont été isolées. Les CGP ont été incriminés dans 10,45% des cas (n=84). Toutes les souches étaient isolées chez des sujets de sexe féminin dont 84% étaient enceintes. L'espèce la plus fréquemment isolée a été le streptocoque du groupe B (SGB), retrouvé dans 39% des cas. Les staphylocoques à coagulase négative (SCN) ont été retrouvés dans 37% des cas, dominés par *Staphylococcus saprophyticus* (27%). *Enterococcus faecalis* et *Staphylococcus aureus* ont représenté respectivement, 12% et 11% des cas.

Toutes les souches de SGB ont été sensibles aux bêta-lactamines et 15% des souches étaient résistantes à l'érythromycine. Concernant les staphylocoques, une production de pénicillase a été notée chez toutes les souches de *S.aureus* et 87% des SCN. La résistance aux fluoroquinolones et à l'érythromycine était notée dans 8% et 25% des cas respectivement. Aucune résistance à la méticilline ni au cotrimoxazole n'a été observée. Enfin, aucune résistance aux glycopeptides n'a été observée.

Conclusion : Les CGP ont une responsabilité non négligeable au cours des infections urinaires. La résistance naturelle de *S.saprophyticus* à la fosfomycine pourrait être responsable d'un échec thérapeutique compte tenu de son utilisation en 1^{ère} intention dans des cystites aiguës simples chez la femme. Le traitement reposera alors sur les données de l'antibiogramme.

P137 Infections urinaires communautaires à bactéries multirésistantes: Facteurs de risque d'acquisition et étude de la sensibilité aux antibiotiques.

A. Tlijani¹, E. Elleuch¹, T. Ben Jemaa¹, A. Ben Hassen¹, D. Lahiani¹, S. Mezghani², C. Marrakchi¹, M. Ben Jemaa¹

1. Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie 2. Service de Microbiologie, CHU Hbib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Introduction : Objectif : Préciser le profil de sensibilité vis-à-vis des antibiotiques des bacilles à Gram négatif (BGN) productrices de bêta-lactamase à spectre étendu (BLSE) responsables d'infections urinaires (IU) communautaires et étudier les facteurs de risque d'acquisition.

Patients et méthodes : Etude prospective menée au service des maladies infectieuses du CHU Hédi Chaker de Sfax (janvier 2016 - décembre 2016) portant sur 24 cas d'IU communautaires à BGN BLSE.

Résultats : Treize hommes et 11 femmes d'âge moyen de 55 ans ont été inclus. Les principaux facteurs de

risque d'acquisition d'une bactérie multi résistante (BMR) étaient : le diabète (n=13), un âge ≥ 65 ans avec comorbidités (n=10), la présence d'au moins un facteur rendant l'IU à risque de complication (grossesse (n= 3), anomalie de l'arbre urinaire (n=2)), une dépendance et/ou un état grabataire (n=10), un auto sondage intermittent (n=2), un antécédent personnel d'infection à BMR (n=2), la présence d'un membre de l'entourage exerçant dans une structure sanitaire (n=2), une fréquentation d'une unité de soins pour contrôle clinique d'autres comorbidités (n=15), une antibiothérapie dans l'année par une céphalosporine ou une fluoroquinolone (n= 5). Les germes isolés étaient: *Klebsiella pneumoniae* (29,17%) et *Escherichia coli* (70,83%). La fréquence de résistance de *Klebsiella pneumoniae* et de *Escherichia coli* a été respectivement à la gentamicine (71,42% et 64,7%), à l'amikacine (17,28% et 17,64%), à la ciprofloxacine (85,7% et 76,47%) et au cotrimoxazole (71,42% et 64,7%). Trois souches de *Klebsiella pneumoniae* étaient résistantes à l'ertapénème. Toutes les souches isolées étaient sensibles à l'imipénème, la tigécycline et la colimycine (si CMI testée : 5 cas). Tous les malades ont reçu une antibiothérapie adaptée pour une durée moyenne de 12 jours. Six mois après l'IU, 4 patients ont eu une récurrence, dont 3 à BMR.

Conclusion : L'incidence des IU communautaires à BGN BLSE est en nette augmentation, représentant ainsi une menace pour la santé publique. Des taux élevés de résistance des BGN aux aminosides et aux fluoroquinolones ont été observés dans notre étude. Des études complémentaires pour établir le lien de causalité entre les facteurs de risque retrouvés et les IU communautaires à BMR s'avèrent nécessaires.

P138 Intérêt de la procalcitonine dans les pneumopathies aiguës communautaires

W. Sellami (1), H Naija (2), Z. Hajje (1), I.Labbene (1), M. Ferjani (1)

(1): département d'anesthésie réanimation, (2) Service de microbiologie HMPIT

Introduction : La procalcitonine (PCT) apparait depuis quelques années comme un marqueur biologique intéressant dans le diagnostic et le pronostic des maladies infectieuses. Le but de ce travail était d'évaluer l'intérêt diagnostique et pronostique de la PCT en matière de pneumonie aiguë communautaire.

Matériel et méthodes : Etude prospective monocentrique s'étalant sur une période de 12 mois ayant inclus soixante cinq patients hospitalisés dans le service de réanimation de l'Hôpital Militaire de Tunis pour pneumonie aiguë communautaire (PAC). Tous ces patients ont bénéficiés d'un dosage de la PCT et de la CRP

Résultat s: L'âge moyen était de 50+/- 18.3 ans avec une prédominance féminine. Le tableau clinique était dominé par la fièvre chez 85.9% des cas, la désaturation chez

85.2% des cas et la polynée chez 76.6% des cas. La radiographie du thorax a objectivé des anomalies dans 94.6% des cas. On note une hyperleucocytose chez 82.3% des cas, la PCT était supérieure à 2 dans 63.1% des cas. Le diagnostic étiologique a été établi dans 14.9% des cas. *Streptococcus pneumoniae* fut le germe prédominant identifié dans six cas. La stratégie thérapeutique a été basée sur l'antibiothérapie dans 91% des cas ainsi que sur des mesures de réanimation comprenant une ventilation mécanique dans 65% des cas, un remplissage vasculaire chez 55.5% des cas et le recours aux vasopresseurs dans 12.9% des cas. Le taux de mortalité était de 42.6% des cas dont les causes de décès étaient (SDRA-Choc septique). Sur le plan diagnostique, 27.3% des patients avaient une PCT < 0.5 ng/ml, 19.6% entre 0.5 et 2 ng/ml et 53.1% une PCT > 2 ng/ml. La moyenne de CRP était plus élevée dans le groupe PCT < 0.5 ng/ml (104.16 +/- 101.15). La sensibilité et la spécificité de la PCT pour le diagnostic de PAC au seuil de 0.5 ng/ml étaient respectivement de 83 et 41.2% (AUC=0.609). Les valeurs de PCT étaient supérieures ou égales à 2 ng/ml chez tous les patients qui ont bénéficié d'une documentation bactériologique et cela quelque soit le germe en cause. Sur le plan pronostique, notre travail a objectivé une corrélation significative entre le taux de PCT et la ventilation mécanique (p=0.049) en particulier invasive. En termes de mortalité, on a remarqué que les moyennes de PCT étaient plus élevées chez les décédés que chez les survivants (12.47 +/- 19.89 vs 8.74 +/- 24.12; p=0.017). En analyse multivariée, un taux de PCT > ou = 2 ng/ml apparaît comme facteur pronostique de mortalité dans les PAC.

Conclusion : La PCT est un marqueur biologique très intéressant dans le diagnostic et pour prédire le pronostic des PAC

P139 L'actinomycose amygdalienne

C. Halwani, A. Bahdoudi, I. Zoghliami, C. Zgolli, K. Akkari, R. Ben M'hamed

Service ORL - Hôpital Militaire de Tunis
Introduction : L'actinomycose est une infection causée par une bactérie anaérobie (actinomycète) qu'on retrouve à l'état non pathogène dans la cavité buccale et/ou la cavité nasale. Elles sont non contagieuses et se développent préférentiellement dans certaines circonstances telles que l'immunodépression et le traumatisme buccal. Le but de cette présentation était d'étayer les particularités cliniques et thérapeutiques de l'actinomycose amygdalienne.

Matériel et méthode : Nous rapportons une série de 5 observations de patients traités avec succès d'une actinomycose amygdalienne, colligés dans notre service d'ORL sur une période de 5ans.

Résultats : Nos patients étaient en majorité de sexe masculin, d'âge compris entre 25 et 42ans. Tous nos

patients étaient sans antécédents pathologiques notables. Le motif principal de consultation était une odynophagie avec des angines à répétition depuis 4mois en moyenne. A l'examen on notait des amygdales palatines hypertrophiques dans tous les cas, asymétrique (2cas) obstructives (4cas), le reste de l'examen est particularités à noter. Nos patients étaient traités chirurgicalement (amygdalectomie bilatérale par dissection). Le diagnostic d'actinomycose était fait sur l'examen histologique des amygdales. Nos patients n'ont pas reçu une antibiothérapie en postopératoire et l'évolution était favorable sans récurrence de la symptomatologie au bout d'un recul moyen de 3 ans.

Conclusion : L'actinomycose amygdalienne est une pathologie qui n'est pas fréquente du fait de la large utilisation des antibiotiques. La présence d'actinomycètes au niveau des amygdales est plus fréquente en cas d'hypertrophie amygdalienne obstructive. L'amygdalectomie est largement justifiée pour optimiser les chances de guérison ainsi qu'une antibiothérapie post opératoire à base de pénicillines.

P140 L'actinomycose pulmonaire, un diagnostic à ne pas méconnaître

H. Zribi, A. Ammar, I. Bouacida, M. Abdennadher, S. Zairi, H. Smadhi, A. Marghli

Service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire. Hôpital Abderrahmen Mami de pneumo-phtisiologie de l'Ariana

Introduction : L'actinomycose pulmonaire est une affection bactérienne rare, provoquée par une bactérie anaérobie gram positif: l'actinobacterium Israeli. Elle peut simuler une autre pathologie infectieuse ou néoplasique à cause de son polymorphisme radio-clinique. La chirurgie est à la fois diagnostique et thérapeutique.

Patients et méthodes : Nous rapportons une étude rétrospective de 10 cas d'actinomycose pulmonaire, opérés au service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire de l'Ariana, entre janvier 2010 et janvier 2017, et dont le diagnostic a été établi sur la pièce opératoire.

Résultats : Il s'agit de 7 hommes et 3 femmes. L'âge moyen était de 45 ans. Cinq patients étaient tabagiques, deux patients étaient diabétiques et un seul patient était suivi pour une tuberculose pulmonaire bien traitée. La présentation clinique était dominée par une hémoptysie à répétition dans 6 cas, une dyspnée d'installation progressive associée à une douleur thoracique dans 3 cas. Un patient avait une tuméfaction pariétale évoquant un abcès pariétal. La radiographie thoracique montrait une opacité hétérogène non systématisée dans 8 cas, dont 5 étaient excavés et un niveau hydro-aérique dans 2 cas. La fibroscopie bronchique avait montré un aspect inflammatoire dans les 6 cas, une lésion bourgeonnante dans 2 cas et un saignement provenant d'une bronche

sous-segmentaire dans 2 cas. La biopsie bronchique était négative dans tous les cas, ainsi que la recherche de BK dans les crachats. Le scanner thoracique retrouvait une formation excavée dans 5 cas, un processus tissulaire d'allure suspecte dans 4 cas et une collection liquidienne dans un cas. Tous nos patients ont été opérés et le diagnostic de l'actinomycose a été retenu par l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire. Les suites opératoires ont été simples dans 9 cas. Un seul patient a présenté une pneumopathie infectieuse à *Klebsiella pneumoniae* avec bonne évolution. Tous nos patients ont reçu un traitement à base d'amoxicilline pendant 10 mois avec une bonne évolution clinique et radiologique.

Conclusion : Ces observations illustrent la difficulté diagnostique de l'actinomycose pulmonaire, pouvant simuler une néoplasie, un Kyste hydatique compliqué ou une tuberculose, d'où l'obligation du recours à une chirurgie diagnostique et thérapeutique.

P141 L'antibiothérapie dans les pneumopathies aiguës communautaires chez le sujet âgé

H. Rouis, H. Kwas, L. Loued, I. Zendah, A. Khattab, I. Khouaja, H. Ghédira.

Service de Pneumologie Pavillon I. Hôpital Abderrahmane Mami de l'Ariana, Tunisie.

Introduction: La pneumopathie aiguë communautaire (PAC) constitue un motif d'hospitalisation fréquent en particulier chez les sujets âgés. Chez cette population, la PAC présente un profil clinique, bactériologique et évolutif particulier. Ainsi, le choix du traitement antibiotique (ATB) doit prendre en compte le risque d'échec thérapeutique lié à l'intervention de plusieurs facteurs.

Objectifs : Evaluer les caractéristiques des prescriptions des ATB dans les PAC chez les sujets âgés.

Méthodes: Etude rétrospective menée chez 40 patients âgés de 65 ans ou plus, hospitalisés dans notre service pour une PAC durant la période allant de 2006 à 2013.

Résultats : La moyenne d'âge était de 76,65 ans avec une nette prédominance masculine (Sex ratio=4,71). Une enquête bactériologique a été réalisée chez la majorité de nos malades : un ECBC dans 65% des cas et des hémocultures dans 22,5% des cas. Le germe le plus fréquemment isolé était le pyocyanique (12,5%) suivi du Pneumocoque (7,5%) et de l'H.I (5%). Une antibiothérapie prescrite en ville avant l'admission des patients a été notée dans 37,5% des cas. L'ATB probabiliste initiée à l'admission des malades a été administré par voie intraveineuse dans la majorité des cas (87,5%). Les familles d'ATB utilisées chez nos patients sont: les bêta-lactamines en particulier l'association amoxicilline-acide clavulanique (62,5%), les céphalosporines de 3^{ème} génération (C3G : 22,5%), les fluoroquinolones (10%), les aminosides (10%), la métronidazole (5%) et les macrolides (5%). La

bithérapie la plus prescrite était l'association amoxicilline-acide clavulanique et aminosides. L'antibiothérapie probabiliste instaurée initialement a été modifiée chez 17,5% des malades et adaptée selon l'antibiogramme chez 5 patients (12,5%). L'antibiothérapie de 2^{ème} intention fréquemment utilisée était l'association C3G-aminoside. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 13 ± 5 jours [7- 32 jours]. L'évolution était favorable avec une guérison chez 19 patients (47,5 %). Cinq patients ont été transférés en milieu de réanimation (12,5 %). Le décès est survenu chez 2 patients.

Conclusion: Les PAC sont particulièrement fréquentes et graves chez le sujet âgé avec une présentation radio-clinique souvent atypique. Un bon choix de l'antibiothérapie guidé par les données cliniques, radiologiques et bactériologiques garantit une meilleure prise en charge de ces malades.

P142 L'atteinte hépatosplénique au cours de la borréliose de Lyme chez l'enfant

R. Ben Rabeah, H. Hrizi, S. Yahyaoui, O. Bouyahia, S. Boukthir, S. Mrad, A. Sammoud.

Service de pédiatrie C, Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Introduction : La borréliose de Lyme est une infection due à *Borrelia burgdorferi* transmise par les tiques du genre *Ixodes*. Elle se caractérise par trois phases d'évolution et les manifestations dépendant de la phase sont surtout cutanées, articulaires et neurologiques mais l'atteinte hépatosplénique reste rare. Le diagnostic repose surtout sur la sérologie et le traitement antibiotique est indispensable dans tous les cas avec une durée minimale de 15 jours.

Observations: Nous rapportons deux cas de maladie de Lyme révélés par une atteinte hépatosplénique chez deux garçons âgés de 12 et 13 ans. Dans le 1^{er} cas, la maladie a été révélée par une douleur chronique de l'hypochondre gauche dans un contexte d'apyrexie avec hépatomégalie à l'examen physique et une cytolyse hépatique à la biologie alors qu'elle se manifestait dans le deuxième cas par une fièvre prolongée avec hépatosplénomégalie et un syndrome inflammatoire. Dans les deux cas on ne trouvait pas la notion de morsure de tique ni l'érythème migrant et l'examen neurologique et articulaire étaient strictement normaux. L'échographie abdominale a montré des lésions nodulaires évocatrices d'abcès spléniques et hépatiques dans les deux cas confirmées chez le premier cas par une TDM abdominale. L'enquête étiologique était négative dans les deux cas. Les deux enfants ont reçu d'une antibiothérapie de 4 semaines après la confirmation sérologique de la maladie. Chez le 1^{er} cas une PBF a été pratiquée, ayant montré une granulomatose hépatique. L'évolution clinique, biologique et radiologique était favorable dans deux cas. Les deux enfants présentent actuellement le syndrome post Lyme avec fatigue et douleur osseuse (vertébrale dans les deux cas).

Conclusion : L'atteinte hépatique dans la maladie de Lyme est rare, souvent asymptomatique, avec une traduction purement biologique méritant une recherche attentive de cette maladie devant une atteinte hépatosplénique inexplicée avec un bilan de première intention négatif. La granulomatose hépatique n'a été rapportée chez l'enfant dans la maladie de Lyme.

P143 Le portage digestif des bactéries multirésistantes chez les patients d'oncohématologie à l'hôpital Aziza Othmana de Tunis

H. Hannachi ; M.Hamdoun ; N. Sassi; A.Mansour ; R. Bounawara; S. Hamdi; O. Bahri

Laboratoire de microbiologie biochimie, hopital Aziza Othmana Tunis

Introduction : En oncohématologie, les infections constituent un risque majeur de morbi-mortalité. Elles représentent parfois une impasse thérapeutique vu la multirésistance des germes incriminés. La prévention de ces infections repose sur le respect des règles d'hygiène et le dépistage du portage digestif des bactéries multirésistantes (BMR). L'objectif de notre travail était d'étudier la fréquence de ce portage ainsi que les profils de résistance des bactéries chez ces patients.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude descriptive sur 2 ans (janvier 2015 –décembre 2016) chez 179 patients hospitalisés en oncohématologie. Les prélèvements ont inclus des coprocultures et des écouvillons de la marge anale. L'identification des souches a été faite selon les méthodes conventionnelles. L'étude des résistances aux antibiotiques a été réalisée selon les normes du Ca-SFM 2013.

Résultats : Pendant notre période d'étude, nous avons reçu 409 prélèvements dont 154 coprocultures et 255 prélèvements anaux. Cinquante neuf souches non redondantes étaient isolées avec une fréquence de 14.4%. Les entérobactéries étaient retrouvées dans 76% des cas ; E. coli représentaient 51% suivi de K.pneumoniae 36%. Chez les entérobactéries, les phénotypes de résistance retrouvés étaient une sécrétion de bêta lactamase à spectre étendu dans 71%, une céphalosporinase de haut niveau dans 15% et une carbapénemase dans 13% des cas. La résistance aux aminosides était de 55% pour la gentamycine et de 20% pour l'amikacine. La résistance à la ciprofloxacine était de 98% et celle à l'ofloxacine était de 76%. Seulement 4.2% étaient résistantes à la fosfomycine. Toutes les souches étaient sensibles à la colistine et à la tigécycline. Enterococcus faecium résistant aux glycopeptides a été isolé dans 19% des cas. La résistance à l'ampicilline était retrouvée chez 9 souches. Deux souches d'Acinetobacter baumannii ont été isolées. Elles étaient résistantes à la ceftazidime, à l'imipenème, à la ciprofloxacine et aux triméthoprime-sulfaméthoxazole. Une seule souche de Pseudomonas aeruginosa résistante à la ceftazidime mais sensible à l'imipenème a été isolée.

Conclusion : Le portage digestif des BMR en oncohématologie n'est pas rare. Les entérobactéries sécrétrices de bêta lactamase à spectre étendu sont les plus fréquentes. Ces données permettent d'orienter l'antibiothérapie probabiliste en cas d'épisode infectieux chez ces patients.

P144 Les formes compliquées de la fièvre boutonneuse méditerranéenne

W. Amami, L. Ammari, B. Mahdi, S. Sallem, A. Berriche, S. Aissa, R. Abdelmalek, H. Harrabi, A. Ghoubontini, H. Tiouiri Benaissa

Service maladies infectieuses la Rabta

Introduction : La fièvre boutonneuse méditerranéenne (FBM) est une anthro-p-zoonose endémique en Tunisie avec des pics estivo-automnaux. Malgré la bénignité de cette maladie, des complications graves ont été rapportées dans 6 à 7 % des cas. L'objectif de notre étude est de décrire les caractéristiques cliniques et les modalités thérapeutiques des formes graves fièvre boutonneuse méditerranéenne.

Matériels et Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective, incluant les patients hospitalisés pour une FBM compliquée au service des maladies infectieuses de l'hôpital la Rabta de Tunis sur une période de 10ans (2006-2016). Le diagnostic de FBM a été retenu sur les signes cliniques et confirmé par la sérologie.

Résultats : Ont été inclus 4 cas de FBM compliquée. Il s'agit de 4 hommes d'âge moyen de 43ans (29 ans -51 ans). Un contact avec les chiens a été noté chez 2 patients. Le délai diagnostique moyen était 10 jours. Le début était brutal avec une éruption cutanée fébrile chez tous les patients dans 75% des cas. Une encéphalite a été notée chez 2patients, une méningite dans 1 cas et une péricardite dans 1 cas. Le chancre d'inoculation a été noté chez 3 patients. La numération sanguine a montré une hyperleucocytose dans la moitié des cas, une thrombopénie chez un seul patient et une monocytose chez 3 patients. Un syndrome inflammatoire biologique chez tous les patients. Une cytolysse était présente chez 3 patients et une fonction anormale était objectivée chez 2 patients. La sérologie rickettsioses était positive dans 3 cas Le traitement était une antibiothérapie préalable chez 3 patients avec une durée moyenne de 14 jours. L'évolution était marquée par le recours à la réanimation pour un patient. L'évolution était favorable sous traitement chez tous les patients.

Conclusion : La fièvre boutonneuse méditerranéenne est une maladie réputée bénigne malgré la possibilité d'apparition de formes viscérales sévères ou malignes. Les atteintes nerveuses sont les plus fréquentes. Le traitement précoce empêche cette évolution défavorable.

P145 Les abcès du poumon chez l'enfant : à propos de 18 cas

K.Sellami¹, M.Hsairi¹, M.Ammous¹, M.Charfi¹, H.Abid¹, F.Safi¹, B.Maalej¹, M.Weli¹, I.Majdoub¹, L.Gargouri¹, A.Mahfoudh¹, M. Ben Jemaa²

1-Service de pédiatrie, urgences et réanimation pédiatriques. CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie 2- Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction : Les abcès pulmonaires constituent un motif d'hospitalisation peu fréquent chez l'enfant. L'objectif de notre travail est d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, et thérapeutiques des abcès du poumon dans un service de pédiatrie.

Matériels et Méthodes : C'est une étude rétrospective portant sur 18 enfants ayant un abcès pulmonaire et hospitalisés au service de pédiatrie, entre 2007 et 2016.

Résultats : La moyenne d'âge était de 48,7 mois avec un âge extrême de 4 mois. Tous les enfants n'ont pas été vaccinés contre le pneumocoque avec une vaccination incomplète contre l'Haemophilus Influenzae. Une prise d'antibiothérapie au préalable a été prescrite dans 3 cas. Un déficit immunitaire et une cardiopathie congénitale ont été notés dans un cas pour chacun. Le délai de consultation moyen était de 7 jours. La symptomatologie clinique était dominée par la fièvre dans 16 cas, la dyspnée dans 11 cas et la toux dans 7 cas. A la biologie, les hémocultures étaient positives dans un seul cas à Streptococcus Pneumoniae, l'hyperleucocytose était présente dans tous les cas avec une augmentation des C réactive protéine dans 16 cas. La confirmation du diagnostic d'abcès du poumon a été basée sur la tomodensitométrie thoracique qui a été pratiqué chez tous les patients. Le traitement était médical, basé sur l'antibiothérapie dans tous les cas avec une durée moyenne de 47 jours et associé à un drainage chirurgical dans 3 cas. L'évolution était fatale dans deux cas.

Conclusion : Les abcès pulmonaires sont rares chez l'enfant mais qui restent à redouter en cas d'une vaccination insuffisante et d'une prise en charge tardive.

P146 Les céphalosporines de 3^{ème} génération : évolution de la prescription et de la résistance bactérienne sur une période de 5 ans au CHU Farhat Hached de Sousse

Z. Chamekh⁽¹⁾, M. Abid⁽¹⁾, M. Marzouk⁽¹⁾, D. Meftah⁽¹⁾, A. Ferjani⁽¹⁾, N. Hannachi⁽¹⁾, O. Gloulou⁽²⁾, Y. Ben Salem⁽¹⁾, J. Boukadida⁽¹⁾

(1) Laboratoire de microbiologie-CHU Farhat Hached-Sousse (2) Service de pharmacie -CHU Farhat Hached-Sousse

Introduction : Ces dernières années sont marquées par l'augmentation de plus en plus importante de la prescription des céphalosporines de 3^{ème} génération

(C3G) ainsi que l'émergence de bactéries résistantes à ces molécules. L'objectif de ce travail est d'étudier l'évolution de la résistance bactérienne aux C3G et la prescription de ces médicaments au CHU Farhat Hached de Sousse.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective effectuée au CHU Farhat Hached, s'étalant sur une période de 5 ans (2011-2015). Les antibiogrammes des bactéries suivantes : entérobactéries, Pseudomonas aeruginosa et Acinetobacter baumannii ont été récupérés à partir des tableaux Excel archivés du laboratoire de microbiologie. Les données de consommation des antibiotiques en dose définie journalière (DDJ) et les jours d'hospitalisation (JH) ont été fournies par la pharmacie interne et l'administration de l'hôpital. Les statistiques ont été réalisés par le logiciel SPSS 21.0.

Résultats : Durant la période d'étude, 7856 entérobactéries ont été isolées dont 1603 (20,4%) résistantes aux C3G. Ce nombre a varié de 21,6% en 2011 à 20,2%, 21,8%, 24,3% et 24,8% au cours des années 2012, 2013, 2014, 2015 respectivement. Un total de 1603 souches de Pseudomonas aeruginosa ont été isolées dont 104 (6,48%) résistantes à la ceftazidime. Les taux de résistance varient de 12,9% en 2011 à 14,8%, 6,6%, 12,4% et 10,1% pendant les années 2012, 2013, 2014, 2015 respectivement. Un nombre de 456 Acinetobacter baumannii résistants à la ceftazidime ont été isolés parmi un total de 517 souches (88,26%). L'évolution de la résistance au fil des années 2011, 2012, 2013, 2014 et 2015 était respectivement : 90,1%, 72,3%, 91,4%, 95,5% et 92%. Concernant la prescription des C3G, nos résultats ont montré des taux en DDJ/1000JH croissants de 2011 (51,9) à 2012 (53,4), une baisse en 2013 (44,3) et une nouvelle tendance à la hausse en 2014 (46,7) et en 2015 (56,6).

Conclusion : Cette étude confirme l'ampleur du développement de la résistance aux C3G au sein de différentes espèces bactériennes. Du fait de leur fort potentiel de sélection de souches résistantes, la prescription des C3G nécessite une vigilance particulière afin d'éviter des redoutables impasses thérapeutiques.

P147 Les cellulites d'origine dentaire chez l'enfant

A. Kefi¹, A. Nefzi²

1Unité de Médecine Dentaire, Direction Générale du Génie Militaire 2Centre Militaire de Médecine et de Chirurgie Dentaire du Grand Tunis

Introduction : La cellulite d'origine dentaire est une diffusion d'une infection vers les tissus cellulo-adipeux de la face.

L'objectif de ce travail était d'étudier les spécificités diagnostiques et thérapeutiques de la cellulite d'origine dentaire chez l'enfant à travers un échantillon de 7 cas et une revue de la littérature.

Méthodes : Etude descriptive rétrospective de 2015 à

2016 où 7 enfants ont été traités pour une cellulite d'origine dentaire.

Les données cliniques et radiologiques ont été collectées à partir des dossiers des patients. Une revue de la littérature a été menée sur Pubmed.

Résultats : La série se composait de 5 garçons et 2 filles, d'âge moyen de 8,25 ans. La dent causale était celle de 6 ans dans 2 cas (46,36) et était temporaire dans les 5 autres cas dont 3 molaires inférieures, une molaire supérieure et une incisive. L'étiologie était une carie non traitée dans 6 cas dont 4 délabrements, et une nécrose post-traumatique dans 1 cas. Dans tous les cas, le patient s'est présenté au stade collecté avec des signes généraux d'infection dans 3 cas. Des signes radiologiques de nécrose étaient présents dans 4 cas. Tous les patients ont été mis sous antibiothérapie à base d'Amoxicilline – acide clavulanique en premier temps, associée à un drainage dentaire dans 3 cas. Après 4 jours d'antibiothérapie avec régression des signes infectieux, on a procédé à une extraction dentaire dans 5 cas, et un traitement endo-canalair dans 2 cas. Secondairement, une éducation pour la santé dentaire des patients et de leurs parents a été menée ainsi qu'un assainissement de la cavité buccale, afin d'éviter les récurrences. Au recul moyen de 6 mois, aucun épisode infectieux n'était noté, avec une amélioration de l'hygiène bucco-dentaire chez tous les patients.

Conclusion : En pédiatrie, les cellulites représentent un motif de consultation fréquent, et constituent une urgence thérapeutique. Le dépistage des caries dentaires et l'information des parents sont indispensables pour la prévention des cellulites dentaires.

P148 Les infections nosocomiales en milieu de réanimation : résultats d'une surveillance prospective de 7 mois

H. Ghali¹, N. Bouafia¹, A. Ammar¹, A. Ben cheikh¹, O. Ezzi¹, M. Mahjoub¹, R. Helali¹, J. Ayachi², I. Chouchène², A. Khedhr², H. Boussar², M. Marzouk³, S. Boughattas³, J. Boukadida³, M. Njah¹

¹ Service d'Hygiène Hospitalière, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie. ² Service de Réanimation médicale, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie. ³ Laboratoire de microbiologie et d'immunologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie.

Introduction: Les services réanimations sont réputés parmi les structures à haut risque d'infections nosocomiales (IN) et ceci en raison de la complexité des procédures diagnostiques et thérapeutiques ainsi que la gravité du tableau clinique du patient.

C'est dans ce cadre qu'une surveillance prospective des IN a démarré au service de réanimation médicale de notre hôpital depuis 2015 dont les objectifs étaient d'estimer l'incidence globale et spécifique des IN et d'identifier ses principaux facteurs de risque.

Matériels et méthodes : Nous présenterons dans ce travail les résultats de la surveillance prospective sur une période de 07 mois menée au service de réanimation médicale du CHU Farhat Hached- Sousse. L'étude a inclus tout patient hospitalisé plus de 2 jours et qui sera suivi jusqu'à la fin de son hospitalisation. Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche prétestée, remplie par un binôme (réanimateur et hygiéniste).

Résultats : 103 patients ont été colligés, d'âge moyen 56,4±19 ans avec une prédominance masculine (59,2%). L'insuffisance respiratoire aiguë est le motif de consultation le plus fréquent (71,3%). 77,7 % des patients ont été intubés avec une durée moyenne d'intubation de 8,1±6,2 jours, et 17,5% des patients ont été trachéotomisés. Un cathéter veineux central (CVC) a été inséré chez 82,2% des patients, et un cathéter veineux périphérique (CVP) chez 34,3%.

Par ailleurs, 41 infections nosocomiales ont été recensées chez 33 patients soit un taux d'incidence globale de 32% et une densité d'incidence de 30,3 / 1000 jours d'hospitalisation. Les sites d'infections les plus fréquents sont : pneumopathie acquise sous ventilation mécanique (36,6%) et infections liées au CVC (24,4%). 29 infections ont été microbiologiquement documentées. Le germe le plus fréquent était *Acinetobacter Baumannii* multirésistant (70%).

Les principaux facteurs de risque d'IN identifiés après analyse multivariée sont la durée totale du CVC et celle d'intubation.

Conclusion : Les résultats de cette surveillance ont permis d'établir un programme de formation ainsi qu'une révision des procédures de soins ciblant la gestion du risque infectieux associé au CVC et à la ventilation mécanique.

P149 Les infections à entérobactéries sécrétrices de bêta lactamase à spectre élargi à propos de 47 cas

H. Allouch, J. Chelli, F. Larbi Ammari, W. Alaya, B. Zantour, M.H Sfar

Service de médecine interne et endocrinologie CHU Tahar Sfar Mahdia

Introduction : L'émergence croissante des bactéries productrices de bêta lactamase à spectre étendu (BLSE) est liée à l'utilisation des antibiotiques à large spectre. Ces agents résistants sont isolés essentiellement au cours des infections nosocomiales. L'objectif de notre étude est de décrire les caractéristiques épidémiocliniques, microbiologiques, thérapeutiques et évolutives des infections à entérobactéries BLSE.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective descriptive englobant les malades hospitalisés dans le service de Médecine de l'EPS T. Sfar Mahdia durant la période allant du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2016. Tous les patients ayant un examen bactériologique isolant une entérobactérie BLSE étaient inclus.

Résultats : Il s'agit de 47 malades répartis en 35 femmes et 12 hommes ; l'âge moyen était de 59 ans (20 à 84 ans). Les facteurs favorisants de l'infection étaient un diabète (n=38), des antécédents d'hospitalisation (n=19), des antécédents urologiques (n=8), un sondage des voies urinaires (n=8), une vessie neurologique, une myélite aiguë avec troubles sphinctériens et un alitement dans 1 cas respectivement. Une antibiothérapie préalable a été notée dans 14 cas (fluoroquinolones dans 8 cas). Les entérobactéries BLSE étaient isolées dans les urines dans tous les cas: *E. coli* (23 cas), *Klebsiella pneumoniae* (19 cas), *Enterobacter cloacae* (4 cas), *Klebsiella oxytoca* dans un cas. Il s'agissait d'infection urinaire dans 42 cas et de bactériurie asymptomatique dans 5 cas. L'origine de l'infection était communautaire dans 41 cas et nosocomiale dans 6 cas. Une antibiothérapie était instaurée chez 42 patients à base de carbapénème dans 28 cas, amikacine dans 8 cas, ofloxacine dans 5 cas, colimycine, cotimoxazole et nitrofurane dans 1 cas chacune. La durée moyenne du traitement était de 13 jours (3-34j). L'évolution était favorable chez 39 patients et marquée par une rechute chez 2 patients et par une récurrence chez un patient avec un recul moyen de 5 mois.

Conclusion : De nos jours, on assiste à une augmentation de l'isolement des entérobactéries BLSE en milieu communautaire. Le principal facteur favorisant est le mésusage des antibiotiques.

P150 Les infections invasives à streptocoques : à propos de 27 cas

D. Ben Slimen, F. Bellazreg, Z. Hattab, M Ben Ticha, N. Ben Lasfar, W. Hachfi, A. Letaief

Service de Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached – Sousse

Introduction : Les streptocoques sont responsables d'infections très diverses dont certaines sont fréquentes et bénignes et d'autres rares mais graves. Les infections invasives à streptocoques (IIS) sont définies par l'isolement de streptocoques dans un site normalement stérile (sang, liquide céphalorachidien, liquide articulaire, os...). objectif : décrire les cas d'IIS pris en charge dans notre service.

Patients et méthodes : étude rétrospective descriptive des cas d'IIS chez les patients hospitalisés au service de Maladies Infectieuses de Sousse entre 2000 et 2017. Nous n'avons pas inclus les dermohypodermes nécrosantes et les infections à *Streptococcus pneumoniae*.

Résultats : Durant la période d'étude, 27 cas d'IIS ont été colligés. Il s'agissait de 15 hommes et 12 femmes, d'âge moyen 52 ans. Les infections observées étaient : endocardite infectieuse (9 cas, dont 6 cas dus à des streptocoques non groupables), septicémie sans localisation secondaire (7 cas), spondylodiscite (5 cas), méningite (3 cas), et pneumopathie (3 cas). Les comorbidités les plus fréquentes étaient le diabète (10

cas) et les valvulopathies (6 cas). Des signes de sepsis grave ont été notés chez 6 patients. La porte d'entrée, retrouvée dans 12 cas, était cutanée dans 11 cas et génitale dans un cas. Les streptocoques étaient isolés des hémocultures dans 23 cas, pus d'abcès (4 cas), LCR (3 cas), et ponction-biopsie disco-vertébrale (3 cas). Les streptocoques les plus fréquemment isolés étaient les streptocoques A, les streptocoques B, et les streptocoques non groupables (8 cas chacun). Toutes les souches de streptocoques groupables (n=19) étaient sensibles à la pénicilline G. Parmi les souches de streptocoques non groupables, 5 (/8, 62%) étaient sensibles à la pénicilline G, et 3 (38%) étaient de sensibilité intermédiaire. L'antibiothérapie de première intention la plus fréquemment prescrite était l'association ampicilline-gentamicine (13 cas, 50%). La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 37 jours (7-180). L'évolution était favorable dans 25 cas (92%) et deux patients (8%) sont décédés.

Conclusion : Dans notre étude, les streptocoques non groupables étaient responsables essentiellement d'endocardite infectieuse, et les streptocoques groupables de septicémies et de spondylodiscites. La plupart des souches étaient sensibles à la pénicilline G, et l'évolution était souvent favorable.

P151 Les infections urinaires dans la région de l'Ariana : profil épidémiologique et résistance aux antibiotiques

S. Bouhlel, R. Guidara, A. Dhieb, L. Jmal, K. Raies, A. Jmal et M. Abdennebi

Service du Laboratoire de Biologie Médicale-Hôpital Mahmoud El Matri Ariana

Introduction : Les infections urinaires représentent un des diagnostics les plus fréquents en pathologie humaine. L'utilisation large des antibiotiques a conduit à l'émergence de souches de plus en plus résistantes.

L'objectif de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique des bactéries isolées sur les prélèvements d'urine ainsi que leur sensibilité aux antibiotiques.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les examens cytotabactériologiques des urines (ECBU) colligés au service du laboratoire de biologie médicale de l'hôpital Mahmoud El Matri de l'Ariana durant l'année 2016. L'identification des souches a été effectuée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations de la CA-SFM.

Résultats : Parmi les 4847 ECBU colligés à notre laboratoire, 558 (11,5%) étaient positifs. Les entérobactéries représentaient 85,3% avec une prédominance d'*Escherichia coli* (*E.coli*) (74,3%) suivi de *Klebsiella pneumoniae* (*K.pneumoniae*) (13,2%) et

Proteus mirabilis (*P.mirabilis*) (5,9%). Les cocci à gram positif ne représentaient que 14,3% des isolats dont *Staphylococcus aureus* (*S.aureus*) était le germe le plus fréquemment isolé (41,25%).

Concernant les souches d'*E.coli*, 64,9% étaient résistantes à l'amoxicilline et 30,2% étaient résistantes à l'amoxicilline associé à l'acide-clavulanique (AMC). Les souches de *K. pneumoniae* et de *P.mirabilis* étaient résistantes à l'AMC respectivement dans 25,4% et 14,3% des cas. La résistance de ces entérobactéries a été notée dans 6,3% des cas pour les aminosides, 18,4% pour les fluoroquinolones et 11,2 % pour les céphalosporines de troisième génération. Une résistance isolée à l'acide nalidixique n'a été notée que pour une seule souche d'*E.coli*. La résistance aux nitrofuranes a été notée pour 17% des souches. 9,7% des entérobactéries étaient sécrétrices de β -lactamases à spectre étendu (BLSE) dont *E.coli* et *K. pneumoniae* représentaient respectivement 90,6% et 9,4%.

Concernant les souches de *S.aureus*, 97% étaient productrices de pénicillinase et 6,06% étaient résistantes à la méticilline. La résistance aux aminosides et aux macrolides a été notée respectivement dans 12% et 33,3% des cas.

Conclusion : La fréquence relativement élevée de la résistance de nos souches aux ATB justifie le contrôle de l'usage des antibiotiques afin de réduire la sélection des germes résistants.

P152 Les infections urinaires masculines à propos de 60 cas

H. Allouch, J. Chelli, F. Larbi Ammari, A. Fradi, N. Srairi, B. Zantour, M.H.Sfar

Service de médecine interne et endocrinologie CHU Tahar Sfar Mahdia

Introduction : Les infections urinaires masculines sont très polymorphes et par définition compliquées allant des formes paucisymptomatiques non fébrile jusqu'au choc septique. L'objectif de notre étude est de décrire les caractéristiques épidémiocliniques, microbiologiques, thérapeutiques et évolutives des infections urinaires masculines.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective descriptive englobant les hommes hospitalisés dans le service de Médecine de l'EPS Tahar Sfar Mahdia pour une infection urinaire durant la période allant du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2016.

Résultats : Il s'agit de 60 patients d'âge moyen de 56 (14 à 92 ans). Les facteurs favorisants l'infection étaient le diabète (n=25), une insuffisance rénale chronique (n=2), des lithiases rénales (n=10), un méga urètre (n=1), un adénocarcinome prostatique (n=1) et un sondage vésical (n=3). Le motif de consultation était une fièvre (n=52) et des douleurs lombaires (n=36). La fièvre était objectivée chez 43 patients. L'ébranlement lombaire et le toucher

rectal étaient douloureux respectivement dans 40 et 7 cas. L'ECBU était positif dans 25 cas. Les germes isolés étaient : *E. coli* (13 cas), *E. coli* BLSE (5 cas), *Klebsiella pneumoniae* (4 cas), *Enterobacter cloacae* (1 cas), *Proteus mirabilis* (1cas), et *Pseudomonas aeruginosa* (1 cas). Une échographie rénale était réalisée chez tous les patients revenue anormale dans 21 cas : lithiase rénale (n= 10), kystes rénaux (n=5), hypertrophie prostatique (n=4) et néphrite focale (n=3). Une antibiothérapie était instaurée chez tous les patients : céphalosporine de 3^{ème} génération (45 cas), fluoroquinolones (7 cas), carbapénème (7 cas) et aminosides (1cas). Le traitement de relais était à base de fluoroquinolones (33 cas), céphalosporine de 3^{ème} génération (10 cas), amoxicilline+acide clavulanique (2 cas) et cotrimoxazole (1cas). La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 15 jours (10 à 21 jours). L'évolution était favorable dans tous les cas.

Conclusion : Dans les infections urinaires masculines la prostatite doit être systématiquement suspectée et recherchée. L'antibiothérapie prescrite doit avoir une bonne diffusion prostatique.

P153 Les infections urinaires néonatales au CHU de Mahdia

M. Zribi 1, A. Ben Haj Khalifa 1, H. Ben Hamouda 2, H. Soua 2, S. Ghannem 2, MT. Sfar 2, M. Kheder 1

1. Laboratoire de Microbiologie, CHU Tahar Sfar Mahdia 5100, Tunisie. 2. Service de Pédiatrie, CHU Tahar Sfar Mahdia 5100, Tunisie

Introduction et objectifs : L'infection urinaire néonatale occupe une place tout à fait particulière dans les infections néonatales. Sa spécificité repose sur plusieurs critères. A travers ce travail, nous avons voulu dégager les caractéristiques épidémiologiques : germes responsables et leurs sensibilités aux antibiotiques et évaluer les traitements prescrits.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective comportant 73 nouveau-nés qui ont été hospitalisés au niveau de l'unité de néonatalogie au CHU de Mahdia entre le 1er janvier 2004 et le 31 décembre 2013 et dont le diagnostic retenu était une infection urinaire.

Résultats : La fréquence de l'infection urinaire, parmi les admissions en néonatalogie, était de 1,2%. Le sexratio M/F était de 11,16. L'*E.coli* était la bactérie prédominante (80,4%). Les germes isolés présentaient des taux élevés de résistance aux pénicillines A (63,4%) et au cotrimoxazole (46,2%). Les céphalosporines et les aminosides conservaient une bonne activité ($\leq 20\%$). Une uropathie a été dépistée chez 19,2% des nouveau-nés à l'aide des examens radiologiques. Le reflux vésico-urétéral était l'uropathie prédominante. Le traitement initial a associé une céphalosporine de 3^{ème} génération à un aminoside dans 87,6% des cas. L'antibioprophylaxie a été prescrite chez 72,6% des nouveau-nés.

L'évolution immédiate était favorable dans presque tous les cas (98,6%). La guérison, à long terme, a été notée chez 91,8% des nouveau-nés.

Conclusion : L'infection urinaire reste une pathologie fréquente en néonatalogie, pouvant mettre en jeu le pronostic rénal, d'où la nécessité d'un diagnostic précoce, basé sur l'examen cytobactériologique des urines, et d'une prise en charge convenable et adéquate.

P154 Les pneumopathies acquises sous ventilation mécanique à *Acinetobacter baumannii* en réanimation dans la région de Mahdia

M. Zribi 1, H. Sik Ali 2, A. Ben Haj Khalifa 1, A. Hadded 2, M.Fekih Hassan 2, S. Elatrous 1, M. Kheder 1.

1. Laboratoire de Microbiologie, CHU Tahar Sfar Mahdia 5100, Tunisie. 2. Service de réanimation médicale, CHU Tahar Sfar Mahdia 5100, Tunisie.

Introduction : De nos jours, *Acinetobacter baumannii* apparaît comme l'un des pathogènes les plus redoutables au sein des établissements de soins surtout au service de réanimation. Notre travail s'est intéressé à l'épidémiologie des PAVM à *A.baumannii*, à l'étude de la résistance aux antibiotiques de ce germe et à l'identification de ses principaux facteurs de risque d'acquisition.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 5 ans incluant les patients hospitalisés au service de réanimation médicale au CHU Mahdia ayant développés une PAVM dont l'étiologie a été identifiée à *A. baumannii* au service de microbiologie de la même institution.

Résultats : Durant la période d'étude, 64 patients d'âge moyen de $62,34 \pm 35,59$ ans à prédominance masculine (69 %) ont développé une PAVM à *A. baumannii* avec une incidence de 7,34 %. Les germes isolés étaient dans 91,3% des cas des BGN en particulier *A.baumannii* avec 51,6 % puis *P.aeruginosa* avec 16,9 %.

A.baumannii était multi résistante (7.8 % à la tigécycline, 53.1% à l'imipénème, et 1.5 % à la colistine). Les facteurs de risque retenus selon cette analyse sont l'insuffisance cardiaque, la présence d'une antibiothérapie initiale au service spécifiquement : une quadrithérapie à base d'imipénème + amikacine + céfotaxime + ofloxacine ou de colistine + amikacine + céfotaxime + ofloxacine. La différence entre le taux de mortalité des PAVM à *A.baumannii* et aux autres germes n'était pas significative.

Conclusion : *A.baumannii* est un germe de plus en plus incriminé dans les PAVM en réanimation et posant de réels problèmes surtout devant la totorésistance. Des mesures d'hygiène doivent être renforcées pour limiter la diffusion de ce germe.

P155 Manifestations hématologiques à *Mycoplasma pneumoniae*

T. Ben Jemaa, M. Koubaa, F. Smaoui, Y. Mejdoub, K. Rekik, A. Tlijeni, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker Sfax, Tunisie

Introduction : Les infections à *Mycoplasma pneumoniae* touchent le plus souvent les enfants et les adultes jeunes. Les infections respiratoires restent les plus fréquentes mais tous les organes peuvent être atteints. Le but de notre travail était de décrire les particularités cliniques, paracliniques et évolutives des manifestations hématologiques à *M. pneumoniae*.

Patients et méthode : Etude rétrospective ayant inclus tous les cas d'atteintes hématologiques à *M. pneumoniae* hospitalisés entre 2000 et 2015. L'infection à *M. pneumoniae* était confirmée par la sérologie.

Résultats : Parmi 55 cas hospitalisés pour infection à *M. pneumoniae*, nous avons colligés 8 cas avec une atteinte hématologique (14,5%). L'âge moyen était de 25,5 ans avec des extrêmes de 15 ans et de 42 ans. Une prédominance féminine était notée (62,5%). Les patients étaient d'origine rurale dans 3 cas. Le début était progressif dans la moitié des cas. Le délai moyen d'hospitalisation était de 7 jours. Le tableau clinique était une thrombopénie modérée (8 cas), une anémie hémolytique auto-immune (1 cas), une hémolyse sévère (1 cas) et un syndrome d'activation macrophagique (1 cas). L'atteinte hématologique était associée à une atteinte respiratoire dans 5 cas. Une antibiothérapie était prescrite dans 6 cas. Elle était à diffusion intracellulaire chez 4 malades par des fluoroquinolones (2 cas) et des cyclines (2 cas). Le délai moyen d'apyrexie était de 5 jours. Le recours à la corticothérapie était indiqué en cas d'anémie hémolytique auto-immune ou de syndrome d'activation macrophagique. L'évolution était favorable sans séquelles dans tous les cas.

Conclusion : L'atteinte hématologique la plus classique au cours de l'infection à *M. pneumoniae* est l'anémie hémolytique aiguë liée à la présence d'agglutinines froides. L'hémolyse peut être sévère. Les autres manifestations sont plus rares.

P156 Necrotizing staphylococcus aureus pneumonia: Three neonatal cases

H. Ben Salem, I. Kasraoui, Dh. Bouaicha, S. Ben Hassine, W. Barbaria, M.Laouchi, M. Sallami, N. Kasdallah, S. Blibech, M. Douagi.

Resuscitation and Intensive Care Unit of Neonatology. Military Hospital of Tunis.

Background and aims:

Necrotizing Staphylococcus Aureus Pneumonia (NSAP) accounts for less than 1% of community-acquired lung diseases in children and young adults. Neonatal cases are exceptional. We reviewed the cases managed in our unit.

Methods: A year retrospective study of the cases of NSAPs hospitalized in our unit was performed. Clinical, radiological, bacteriological findings and outcome were analyzed.

Results: We identified three cases of NSAP diagnosed in one male and two female prematures. NSAP was revealed by respiratory distress at day 7 of life for first, at day 45 for the second and at day 20 of life for the third newborn. Staphylococcus Aureus METI-R was found in both blood culture and tracheal sampling. It was nosocomial infection for the 1st and 2nd case and community acquired infection for the 3rd. Extension was studied for the three newborns and it was localized in pulmonary infection. Clinical outcome in the first case resulted in oxygen dependence for 40 days. The second patient developed a broncho-pulmonary dysplasia. In the third case the newborn survived without sequelae.

Conclusion : This study sheds light on the severe morbidity of NSAP and difficulty of managing newborns, neonatal diagnostic, radiological aspects, prognostic, and therapeutic characteristics of NSAP. Further studies are needed to clarify its clinical characteristics and establish recommendations for management.

P157 Otorrhée chronique et hypoacousie révélant une tuberculose de la sphère ORL : à propos d'un cas

1 S. Rouis, 1 R. Abdelmalek, 2 A. Mediouni, 1 H. Fredj, 1 S. Sallem, 1 F. Kanoun, 2 G. Besbes, 1 H. Tiouiri Benaissa

1- Service des maladies infectieuses, hôpital la Rabta, Tunis 2- Service ORL, hôpital la Rabta, Tunis

Introduction : En Tunisie, la tuberculose constitue un problème de santé publique. Les localisations ORL sont dominées par l'atteinte ganglionnaire, néanmoins les autres atteintes ne sont pas exceptionnelles. Nous rapportons le cas d'une patiente ayant eu une tuberculose auriculaire et endonasale avec une extension endocrânienne.

Observation : Patiente âgée de 43 ans, sans antécédents pathologiques, a été hospitalisée au service ORL pour otorrhée gauche, obstruction nasale homolatérale, céphalée et fièvre non chiffrée avec installation progressive d'une hypoacousie gauche. L'examen a montré une otorrhée gauche avec une masse bourgeonnante du conduit auditif externe gauche. L'examen de la fosse nasale a révélé une formation bourgeonnante irrégulière. Le scanner du massif facial a montré un comblement tissulaire de l'oreille, une importante lyse osseuse, une extension endocrânienne et un comblement tissulaire de la fosse nasale. L'IRM cérébrale a montré une infiltration tissulaire mastoïdienne gauche, une extension aux espaces profonds cervicaux, une extension endocrânienne au lobe temporal homolatéral, une infiltration tissulaire de la fosse nasale homolatérale et des lésions expansives

cérébrales. La biopsie des deux formations a révélé des granulomes épithéloïdes et géantocellulaires centrés par une nécrose caséuse. La patiente était adressée au service des maladies infectieuses. L'examen a trouvé une patiente apyrétique, consciente, sans syndrome méningé ni vestibulaire, ni cérébelleux. La patiente a reçu dexaméthasone 0.4 mg/kg/j pendant 2 mois et HRZE 4 cp/j. La ponction lombaire était normale. Le diagnostic de sarcoïdose a été évoqué. Le compte de CD4 était à 2075 éléments/mm³ et l>IDR à la tuberculine était positive à 8 mm. L'évolution était marquée par une diminution des acouphènes gauches et de l'obstruction nasale. Devant ces éléments le diagnostic de tuberculose ORL et cérébrale était retenu. L'IRM de contrôle à 9 mois était quasiment normale et une scintigraphie pratiquée à 1 an 9 mois montrait une ostéite gauche active. La patiente est actuellement à deux ans de traitement antituberculeux avec une évolution favorable.

Conclusion : La tuberculose extra-ganglionnaire de la sphère ORL est une pathologie rare qui pose des difficultés diagnostiques avec la pathologie néoplasique et la sarcoïdose. Le diagnostic est essentiellement histopathologique et le traitement est basé sur les antituberculeux. L'évolution est généralement favorable.

P158 Particularités des pneumopathies aiguës communautaires bactériennes au cours des décompensations de la broncho-pneumopathie chronique obstructive

S. Zayet¹, T. Merhabene¹, A. Jamoussi¹, S. Ayed¹, A. Ghariani², L. Slim², J. Ben Khelil¹, M. Besbes¹

1- Service de réanimation médicale, Hôpital Abderrahmen Mami, Ariana, Tunisie. 2- Laboratoire de microbiologie, Hôpital Abderrahmen Mami, Ariana, Tunisie

Introduction : La pneumopathie aiguë communautaire (PAC) est fréquemment à l'origine de décompensation des broncho-pneumopathies obstructives chroniques (BPCO) en milieu de réanimation. Elle est souvent associée à une lourde morbi-mortalité et à un impact économique considérable.

Objectifs- : Etudier l'épidémiologie, les caractéristiques cliniques, paracliniques, microbiologiques, thérapeutiques et évolutives des PAC chez le BPCO en milieu de réanimation et évaluer son impact économique.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et monocentrique portant sur tous les patients classés BPCO et hospitalisés au service de réanimation médicale, hôpital Abderrahmen Mami, Ariana, pour une PAC bactérienne du 1er janvier 2008 au 31 juillet 2015

Résultats : Durant la période de l'étude, le diagnostic de PAC bactérienne a été retenu chez 330 malades parmi lesquels 153 étaient BPCO (75% étaient au stade d'insuffisance respiratoire chronique) soit une

prévalence de 46,3%. Dans le groupe BPCO, la moyenne d'âge était de 67 ans [31-89] avec une prédominance masculine (sex-ratio=4,4). Une classe de Fine \geq IV et/ou un score de CURB 65 \geq 4 ont été notés respectivement chez 87% et 42% des malades. Une ventilation mécanique à l'admission a été nécessaire chez 78% des patients, elle consistait en une VNI initialement dans 68% des cas. L'enquête microbiologique était positive dans 57% des cas. *Haemophilus influenzae* était le germe le plus fréquemment isolé (35,6%), suivi de *Streptococcus pneumoniae* (27,6%) et de *Pseudomonas aeruginosa* (12%). Deux cas de légionelloses graves ont été décrits chez le BPCO. La pneumopathie était polymicrobienne dans 22,2% des cas. L'antibiothérapie empirique était une bithérapie dans 40,5% des cas. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 9 jours [1-74]. Une complication au moins a été notée chez 48% des patients. Le taux de mortalité était de 31,3%. Les scores pronostiques, la présence de signe de gravité et la survenue de complication étaient les facteurs prédictifs indépendants de mortalité. Le coût moyen d'un patient BPCO admis en réanimation pour PAC variait entre 906 et 3596 dinars.

Conclusion ; Les PAC au cours des décompensations de BPCO admises en réanimation sont responsables d'une lourde mortalité et d'un impact financier important. La présence d'un ou plusieurs signes de gravité et la survenue de complications étaient les principaux facteurs de surmortalité.

P159 Pelvi-péritonite à *Gardnerella vaginalis*: à propos d'un cas

H.Hannachi 1-3, M.Hamdoun 1-3, A.Mansour 1-3, M.Braham 2-3, R.Bounaouara 1, S.Hamdi 1, F.Zhioua 2-3, O.Bahri 1-3

(1) Laboratoire de Biochimie-Microbiologie, hôpital Aziza Othmana, Tunis. (2) Service de gynécologie-obstétrique, hôpital Aziza Othmana, Tunis. (3) Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunis, Tunisie

Introduction : *Gardnerella vaginalis* est une bactérie commensale du tractus génital féminin. Elle est responsable de vaginose bactérienne, son implication dans les suppurations profondes a rarement été décrite. Nous rapportons un cas de pelvi-péritonite post-césarienne à *G.vaginalis*.

Observation : Patiente âgée de 29 ans, primipare, a été hospitalisée pour fièvre puerpérale chiffrée à 39°C survenant à J3 post-partum. La patiente a accouché par césarienne à 42 semaines d'aménorrhée pour stagnation de la dilatation et a reçu une seule dose d'amoxicilline-acide clavulanique en per-partum. Elle rapportait des leucorrhées malodorantes. A l'examen, elle était fébrile, tachycarde à 110bpm. La plaie opératoire était inflammatoire avec une douleur à la mobilisation utérine. La NFS a montré une polynucléose neutrophile à 18200

éléments/mL avec une CRP à 144.9mg/L. Un abcès pelvien mesurant 6.7*3.5 cm en regard de l'hystérorraphie a été objectivé à la TDM. La reprise chirurgicale a trouvé une déhiscence du fascia avec présence de pus et de fausses membranes et des berges nécrotiques de l'hystérotomie. Des prélèvements de pus et de tissu nécrosé ont été adressés au laboratoire de microbiologie. L'examen direct a objectivé une réaction inflammatoire intense avec des coccobacilles. La culture après 48 heures d'incubation à 37°C a révélé la présence de petites colonies lisses et grisâtres sur gélose au sang humain. La coloration de Gram a montré des coccobacilles à Gram variable. *G. vaginalis* a été identifié par Api 20 Strep (Biomérieux). La patiente a été mise sous cefotaxime, métronidazole et gentamycine avec une bonne évolution clinico-biologique.

Conclusion : Il s'agit là du premier cas de pélo-péritonite à *G.vaginalis* décrite dans notre hôpital. Cette bactérie est rarement observée au cours de ces complications. Un travail laborieux et de durée prolongée pourrait favoriser leur survenue.

P160 Portage du Streptocoque du groupe B chez la femme : sensibilité aux antibiotiques et étude des gènes de résistance aux macrolides

S. Dhraief, K. Meftah, H. Smaoui, A. Bouafsoun, A. Kechrid

Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis

Introduction : L'objectif de ce travail était de préciser la prévalence du portage asymptomatique et d'étudier la sensibilité aux antibiotiques du Streptocoque bêta-hémolytique de groupe B (SGB) chez des femmes sexuellement actives et de préciser les gènes responsables de la résistance aux macrolides.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective qui s'est déroulée sur une période de deux mois (juin-juillet 2008). Elle a concerné toutes les femmes sexuellement actives consultant à l'Office Nationale de la Famille et de la Population. Elles ont bénéficié d'un prélèvement vaginal, ensemencé sur gélose au sang avec et sans acide nalidixique. L'identification de SGB a été réalisée par la technique d'agglutination (SLIDEX-Strepto Plus B bioMérieux®). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM. Pour les souches résistantes aux macrolides, l'étude des gènes incriminés a été faite par PCR conventionnelle, utilisant trois paires d'amorces correspondant aux gènes *mefA*, *ermA* et *ermB*.

Résultats : Durant la période d'étude, 601 femmes ont été incluses dont l'âge moyen était de 32,6 ans. Le SGB a été isolé dans 5,3% des cas (32/601).

Toutes les souches de SGB étaient sensibles aux bêta-lactamines, aux glycopeptides, au triméthoprime-

sulfaméthoxazole et à la rifampicine. La résistance au chloramphénicol et à la tétracycline était de 18,7% et 81,2% respectivement. Une seule souche avait un haut niveau de résistance à la gentamicine.

Concernant les macrolides et apparentés, 34,3% des souches testées étaient résistantes à l'érythromycine et à la clindamycine (11/32). Toutes les souches étaient sensibles à la pristinamycine. Les souches résistantes à l'érythromycine avaient un phénotype MLSb constitutif (MLSbc) dans 10 cas et inductible (MLSbi) dans un seul cas. Sur le plan moléculaire, les 10 souches MLSbc étaient de génotype ermB et ermA dans 90% et 10% des cas respectivement. La souche MLSbi était de génotype ermA. Aucune association de deux ou plusieurs gènes de résistance n'a été retrouvée.

Conclusion : En Tunisie, SGB reste sensible aux pénicillines qui constituent le traitement de première intention des infections causées par ce germe. Malgré les taux élevés de résistance aux macrolides, ces antibiotiques représentent la principale alternative thérapeutique en cas d'allergie aux bêta-lactamines.

P161 Prévalence des infections génitales au service de Microbiologie La Rabta

H. Battikh, K. Khazzar, H. Bellil, S. Kochbati, M. Zribi, C. Fendri

Service de Microbiologie La Rabta

Introduction : Les infections génitales représentent un motif de consultation fréquent et de prescriptions d'antibiotiques inadaptées. Le but de ce travail a été d'étudier la prévalence des infections génitales au laboratoire de Microbiologie du CHU La Rabta sur une période de 3 ans (2013-2015) ainsi que le profil de sensibilité des différentes bactéries incriminées.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur 3592 prélèvements durant 3 ans comprenant 3351 prélèvements vaginaux (PV), 146 prélèvements urétraux (PU) et 95 spermocultures (SP). L'étude bactériologique a été réalisée selon les méthodes conventionnelles.

En cas de demande spécifique pour les PV et à titre systématique pour les PU/SP, nous réalisons la culture et l'antibiogramme des mycoplasmes par la galerie commercialisée Mycoplasma IST2 (BioMérieux). La recherche de Chlamydia trachomatis et de Neisseria gonorrhoeae a été réalisée par PCR en temps réel sur Smartcycler (Cepheid) par les kits Saccace, en plus de l'immunofluorescence directe pour C. trachomatis.

Résultats : Le taux de positivité des PV, tous les germes confondus, était de 12% avec une prédominance de Streptococcus agalactiae (98,75%). Sur 597 PV avec demandes spécifiques, 44,4% étaient positifs avec une prédominance d'Ureaplasma spp (88,3%), Mycoplasma hominis (12%). Pour les PU/SP 9,5% était positifs à Ureaplasma spp, 5,8% à N. gonorrhoeae, 2% à

C. trachomatis et 1,65 % à M. hominis.

L'étude de la sensibilité globale des mycoplasmes aux antibiotiques dans les PV a montré un taux de sensibilité entre 11% et 21 % pour les fluoroquinolones et, entre 38 et 57% pour les macrolides. Pour les PU/SP, nous avons noté entre 15 et 38% de résistance pour les fluoroquinolones, 80% de sensibilité aux macrolides.

Conclusion: La surveillance des infections génitales est indispensable en raison de ces nombreuses complications dont les infertilités secondaires et afin d'orienter le traitement probabiliste.

P162 - Prévalence du portage génital du Streptococcus agalactiae chez la femme enceinte

H. Najja, L. Mtibaa, Y. Bourbiaa, S. Bachrouch, R. Ammar, I. Mahjoubi, I. Maoudoud, S. Krichen, S. Asli, F. Barguelli, M. Ben Moussa

Laboratoire de Microbiologie de l'Hôpital Militaire principal d'Instruction de Tunis (HMPIT)

Introduction : Streptococcus agalactiae ou streptocoque du groupe B (SGB) est l'un des principaux pathogènes responsable d'infection néonatale. Le dépistage systématique de cette bactérie chez la femme enceinte s'avère nécessaire. L'objectif de notre travail était d'évaluer la prévalence de portage du SGB chez la femme enceinte, de rechercher d'éventuels facteurs de risque et d'étudier la sensibilité bactérienne aux antibiotiques.

Méthodes : Etude prospective réalisée au laboratoire de microbiologie de l'HMPIT portant sur toutes les femmes enceintes adressées pour un prélèvement vaginal sur une période de 3 mois (1er Février - 30 Avril 2016). L'identification des SGB a été faite par la carte GP (vitek). L'antibiogramme a été réalisé par la méthode de diffusion sur gélose selon les recommandations du CA-SFM.

Afin de déterminer les facteurs de risque du portage du SGB, un questionnaire a été rempli. Les données statistiques ont été analysées par le logiciel SPSS® version 16.0 en utilisant le test de Khi2, $p < 0.05$ était considéré significatif.

Résultats : Un total de 420 femmes enceintes étaient incluses dans l'étude. L'âge moyen était de 32 ans avec des extrêmes allant de 18 à 45 ans. Le taux de portage du SGB était de 9,3% (39/420) et il affecte 55,9% de la tranche d'âge comprise entre 20 à 30 ans. Treize sur les 39 femmes colonisées par le SGB étaient au 3^{ème} trimestre de grossesse. Les facteurs de risque étudiés (âge, gestité, parité, antécédent d'avortement, d'utilisation de contraception) n'étaient pas statistiquement prédictifs du portage. Seul l'âge gestationnel ≥ 28 SA était corrélé avec la colonisation par le SGB ($p=0,02$)

Aucun des 39 isolats n'était résistants à l'amoxicilline, ni à la pristinamycine ni aux glycopeptides. Cependant

43% étaient résistants à l'érythromycine, 16% à la rifampicine, 47% aux fluoroquinolones et 90% à la tétracycline.

Conclusion La colonisation génitale par SGB chez la femme enceinte est une réalité à ne pas sous estimer vu les conséquences néonatales qui en découlent. Il est souhaitable d'instaurer une enquête systématique chez toutes les femmes enceintes et cibler celle devant bénéficier d'une prophylaxie afin de ne pas favoriser l'émergence des souches résistantes.

P163 - Prise en charge de l'arthrite septique sterno-costo-claviculaire

H Zribi, A Abdelkbir, M Messai, H Smadhi, S Maazaoui, T Mestiri, A Marghli

Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire du CHU Abderrahmen Mami, Ariana

□ Service de pneumologie IBN NAFISS du CHU Abderrahmen Mami, Ariana.

□ □ Service de pneumologie hôpital Charles Nicolle

Introduction : L'arthrite septique sterno-costo-claviculaire représente 1 % de l'ensemble des arthrites septiques. Quoique rare, elle peut engager le pronostic vital en cas de médiastinite. En cas de destruction osseuse importante, d'abcès de la paroi thoracique antérieure, de médiastinite, ou après échec du traitement médical, le traitement chirurgical se révèle nécessaire.

Patients et méthodes : Nous nous sommes proposé d'étudier cette entité particulière à travers une étude descriptive analytique.

Résultats : Nous avons colligé 39 cas, dont 19 diabétiques avec un âge moyen de 56 ans et un sex ratio de 0,5. La symptomatologie était dominée par l'apparition d'une tuméfaction en regard de l'articulation dans 14 cas, les douleurs articulaires dans 11 cas, la fièvre dans 9 cas et l'écoulement purulent dans 4 cas. Tous les patients ont eu une mise à plat de la collection associée ou non à une résection costale ou claviculaire selon le cas. Les suites opératoires étaient simples dans 31 cas. Des complications à type de choc septique ou de détresse respiratoire ont été observées et étaient significativement plus fréquentes chez les diabétiques et en cas de prise en charge tardive.

Conclusion : Du fait de sa rareté et de son tableau clinique souvent trompeur, le diagnostic d'une arthrite septique de la sterno-costo-claviculaire est souvent retardé.

P164 - Prise en charge des médiastinites descendantes nécrosantes

H Zribi1, A Abdelkbir1, S Maazaoui2, I Bouacida1, S Hanen3, T Mestiri1, A Marghli1

1 : Service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire de l'hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana

2: Service pneumologie hôpital Charles Nicolle

3 : Service de pneumologie Ibn Nafiss de l'hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana

Introduction : La médiastinite descendante nécrosante qui peut compliquer une infection dentaire ou ORL négligée est une affection exceptionnelle d'évolution souvent mortelle au stade des complications. Une prise en charge adéquate et urgente s'impose.

Patients et méthodes : Nous nous sommes proposé d'étudier les médiastinites descendantes nécrosantes à travers une étude rétrospective portant sur 38 cas opérés au service de chirurgie thoracique de l'Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana sur une période de 20 ans [1997-2016].

Résultats : Nous avons colligés 38 cas : 29 hommes et 9 femmes, d'un âge moyen de 45 ans [11-75]. Dix-sept patients étaient diabétiques, 8 étaient sous AINS et 5 autres sous corticoïdes. Le délai moyen de prise en charge était de 1 jour. La porte d'entrée était dentaire dans 18 cas, ORL dans 12 cas, ostéite dans 5 cas et œsophagienne dans 3 cas. Le germe le plus fréquemment isolé était le streptocoque. La symptomatologie était dominée par l'altération de l'état général, la fièvre et la tuméfaction cervicale. La TDM a montré des collections cervicales étendues au médiastin avec des bulles d'air dans plus que la moitié des cas. La voie d'abord était une cervicotomie associée ou non à une deuxième voie d'abord : thoracotomie dans 6 cas, VTS dans 2 cas, VATS dans 1 cas et médiastinotomie dans 3 cas. L'intervention a consisté en un lavage, débridement, mise à plat et nécrosectomie. La plaie opératoire a été fermée dans tous les cas. Un système d'irrigation aspiration a été mis en place chez 18 patients, sa durée moyenne était de 7 jours [2-16]. La durée moyenne de drainage était de 14 jours [3-56]. Le séjour en réanimation en post opératoire était en moyenne de 14 jours [1-60]. Les suites opératoires étaient compliquées dans 18 cas, 7 cas ont été repris pour empyème. La mortalité était à 42% (16 cas).

Conclusion : La médiastinite descendante nécrosante est une pathologie rare mais extrêmement grave. Le taux de mortalité reste élevé malgré la prise en charge urgente. Il ne faut pas méconnaître cette entité, la première cause de mortalité étant le retard diagnostique.

P165- Prise en charge des abcès pulmonaires en milieu chirurgical

H Zribi1, A Abdelkbir1, S Maazaoui2, I Bouacida1, S Hanen3, T Mestiri1, A Marghli1

1 : Service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire de l'hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana

2 : Service pneumologie hôpital Charles Nicolle

3 : Service de pneumologie Ibn Nafiss de l'hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana

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. Le but de l'étude était de décrire les caractéristiques cliniques, radiologiques et le résultat du traitement chirurgical des abcès pulmonaires.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive qui s'est déroulée dans le service chirurgie thoracique et cardiovasculaire de l'hôpital universitaire Abderrahmene Mami de l'Ariana de janvier 1997 à décembre 2016, portant sur les patients qui ont été hospitalisés pour abcès pulmonaires.

Résultats : Cent vingt-six cas d'abcès pulmonaires ont été hospitalisés durant la période de l'étude. L'âge moyen des patients était de 47,11 ans avec des extrêmes allant de 6 à 80 ans. Trente femmes et 96 hommes avec un sex ratio de 3,2 ont été inclus. La symptomatologie initiale était dominée par la fièvre, la dyspnée et les expectorations purulentes. Radiologiquement, dans 57, 71 % des cas, la lésion était localisée 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.

P166- Profil bactériologique des arthrites septiques aux CHU de Sfax durant la période 2013-2016

M.Njah, B.Mnif, W.Feki, S.Ketata, A.Chtourou NH.Ben ayed, F.Mahjoubi, A.Hammami

Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : L'arthrite septique est une atteinte par des germes pyogènes d'une ou de plusieurs articulations. C'est une urgence médicale car elle engage le pronostic fonctionnel articulaire mais parfois également le pronostic vital en cas de bactériémie associée et de choc septique. L'objectif de notre étude était de dresser le profil bactériologique des arthrites septiques documentées au laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba de Sfax durant la période 2013-2016.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective s'étendant sur une période de 4 ans (2013-2016) et portant sur tous les prélèvements de ponctions articulaires adressés au laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba de Sfax pour suspicion d'arthrite septique. La culture était effectuée sur des milieux gélosés et des milieux d'enrichissement (bouillon et flacons d'hémocultures). L'étude de sensibilité aux antibiotiques était réalisée selon les recommandations du CA-SFM des années correspondantes.

Résultats : Durant la période d'étude, 109 arthrites septiques ont été documentées chez 96 patients dont 82% étaient hospitalisés en chirurgie orthopédique. Parmi les 109 prélèvements de ponctions articulaires, 94 avaient montré une culture positive sur milieux gélosés et 15 n'étaient positifs qu'après enrichissement (13,7%). Douze prélèvements étaient polymicrobiens. L'examen direct n'était positif que dans 33 cas (26,8%). 75,6% des germes isolés étaient des cocci à Gram positif. *Staphylococcus aureus* était le germe le plus fréquemment isolé : 54 cas (43,9%) suivi de *Streptococcus pyogenes* (17,9%) puis des entérobactéries (15,4%). *Kingella kingae* était isolé à deux reprises après enrichissement sur flacons d'hémoculture.

20,8% des *staphylococcus aureus* étaient résistants à la méthicilline et 15,8% des entérobactéries étaient résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} génération.

Conclusion : Conformément aux données de la littérature, notre étude a montré que *S. aureus* est le germe le plus fréquemment responsable d'arthrite septique. Néanmoins, sa résistance élevée à la méthicilline doit inciter à la révision de l'antibiothérapie de première intention des arthrites septiques en Tunisie.

P167- Profil bactériologique des péritonites prises en charge à l'hôpital Sahloul (2014-2015)

F. Azouzi(1), A. Massoudi(1), N. Jaidene(1), L. Tilouche(1), C. Chaouech(1), S. Ketata(1), O. Bouallègue(1) et N. Boujaafar(1)

Laboratoire de microbiologie CHU Sahloul Sousse

Introduction : Les péritonites sont des infections sévères dont la prise en charge chirurgicale urgente ne doit pas omettre la réalisation de prélèvements microbiologiques. L'antibiothérapie probabiliste doit être guidée par la connaissance de l'épidémiologie de ces infections. Le but de ce travail est de décrire le profil bactériologique des péritonites prises en charge à l'hôpital Sahloul.

Patients et méthodes : Il s'agit d'un travail rétrospectif descriptif concernant toutes les souches bactériennes isolées des liquides et pus péritonéaux adressés par le service de chirurgie pour des patients opérés pour péritonite aiguë et adressés au laboratoire de microbiologie Sahloul du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2015. L'identification des souches a été

effectuée par les méthodes conventionnelles. L'étude et l'interprétation de la sensibilité aux antibiotiques ont été réalisées selon les recommandations du CA-SFM.

Résultats : Un total de 143 souches bactériennes a été isolé chez 66 patients. Le sex ratio était de 2,14. L'infection était mono-microbienne dans 63,6% des cas. Les entérobactéries représentaient 39% des isolats suivies des bactéries anaérobies strictes (23%) et des streptocoques (15%). Parmi les entérobactéries, *Escherichia coli* était l'espèce la plus fréquente (68%). Les bactéries anaérobies strictes étaient représentées essentiellement par les genres *Prevotella* et *Bacteroides* (55% et 39% respectivement). Les taux de résistance d'*E.coli* étaient de 68,4% pour l'amoxicilline, 47,3% pour l'amoxicilline-acide clavulanique (AMC), 15,8% pour le céfotaxime, 31,6% pour la ciprofloxacine et 7,9% pour la gentamicine. Aucune souche n'était résistante aux carbapénèmes et à l'amikacine. *Prevotella* sp était résistante à l'amoxicilline (77,8%), à l'AMC (11,1%) et à la clindamycine (27,7%). Aucune résistance au métronidazole ni à l'imipénème n'ont été détectées. Les souches de *Bacteroides* du groupe *fragilis* étaient toutes sensibles à l'AMC, à l'imipénème et au métronidazole. Elles étaient résistantes à la clindamycine dans 23% des cas. Une seule souche de *Streptococcus spp* était résistante à l'ampicilline.

Conclusion : Le traitement des péritonites repose sur la chirurgie suivie d'une antibiothérapie probabiliste en attendant le résultat des cultures. Dans notre série, l'utilisation de l'amoxicilline-acide clavulanique n'est pas recommandée vu la fréquence de la résistance des entérobactéries isolées. Les carbapénèmes, les aminosides et le métronidazole gardent une bonne efficacité.

P168- Profil bactériologique des patients hospitalisés pour pied diabétique infecté

B.Arfaoui, R.Abid, S.Sayhi, N.Boussetta, F.Ajili, N.Ben Abdelhafidh, B.Louzir, R.Battikh, S.Othmani
Service de médecine interne, Hôpital militaire de Tunis

Introduction : L'incidence de l'infection du pied diabétique ne cesse d'augmenter constituant ainsi un défi croissant pour la santé publique. La résistance des germes isolés aux antibiotiques proposés en première intention représente un déficit thérapeutique et influence le pronostic vital et fonctionnel. Le but de notre travail est de déterminer le profil microbiologique et la sensibilité aux antibiotiques des germes responsables des infections du pied diabétique (IPD) chez les patients hospitalisés au service de médecine interne de l'hôpital militaire de Tunis.

Patients et méthodes : Nous avons analysé rétrospectivement les résultats de la culture des prélèvements bactériologiques de plaies effectués chez les patients hospitalisés pour IPD entre 1994 et 2014.

Résultats : Quatre-vingt-dix-huit patients ont été

hospitalisés dans notre service pour IPD. Seulement 45,9% des patients ont bénéficié d'un prélèvement local. Ils étaient positifs dans 82,2% des cas. Les prélèvements ont permis d'isoler un seul germe dans 26 cas (57,8%), 2 germes dans 10 cas (22,2%) et 3 germes dans 1 cas (2,2%).

Les hémocultures étaient pratiquées chez 15,3% des patients (négatives = 80%, positives = 20%).

Au total 50 germes ont été isolés à partir des prélèvements locaux et d'hémocultures.

Il s'agissait de bactérie gram négatif dans 50% des isolats, de gram positif dans 48% des cas et d'anaérobies dans 2% des isolats.

Le Staphylocoque était isolé dans 30% des cas suivi par *Proteus mirabilis* (18%) et les streptocoques (12%).

Les résultats de l'antibiogramme ont montré que la fréquence du staphylocoque méthicilline résistant était de 7,7%. Pour *Escherichia coli* aucune résistance aux C3G n'a été détectée et la résistance aux fluorquinolones a concerné une souche sur quatre. *Klebsiella pneumoniae* ne présentait aucune résistance aux C3G

Conclusion : Nos résultats montrent que les bactéries Gram négatif sont les plus fréquemment associées aux IPD. Ces résultats devraient être pris en compte dans la prescription de l'antibiothérapie probabiliste.

P169- Profil bactériologique des pneumopathies acquises sous ventilation à Sfax (2013-2016)

E. Cherif, B. Mnif, N. Ben Ayed, S. Mezghani, F. Mahjoubi, A. Hammami.

Laboratoire Microbiologie ; CHU Habib Bourguiba, Sfax Tunisie.

Objectif : Les pneumopathies acquises sous ventilation (PAV) constituent la deuxième cause d'infection nosocomiale en réanimation source d'une morbi-mortalité élevée. L'objectif de notre étude était de déterminer le profil bactériologique des PAV et d'évaluer le niveau de résistance aux antibiotiques des différents germes isolés.

Patients et méthodes : Notre étude a porté sur toutes les bactéries isolées de prélèvements trachéaux distaux (PTD) de malades hospitalisés en milieu de réanimation au CHU Habib Bourguiba Sfax entre 2013 et 2016. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion en milieu gélosé selon les normes du CA/SFM.

Résultats : Pendant la période d'étude, 1793 bactéries ont été isolées de PTD dont 83,3% étaient des bacilles à Gram négatif. Les espèces les plus fréquemment rencontrées étaient : *A. baumannii* (26,1 %) suivi par *P. aeruginosa* (23,48%), *S. aureus* (11,99%) et *K. pneumoniae* (9,43%).

Les taux de résistance des bacilles à gram négatif au céfotaxime, ceftazidime, imipénème, amikacine et

ciprofloxacine étaient de 80,55 %, 56,35%, 49,51%, 43,75% et 54,39%, respectivement. Plus de 80% des *A. baumannii* étaient résistants à tous ces antibiotiques. 51,94% des *S. aureus* étaient résistants à l'oxacilline et 50,34% à la gentamicine.

Ces taux de résistance étaient progressivement croissants passant de 46,8% en 2013 à 53,62% en 2016 pour l'Imipénème et de 39,34% à 47,03% pour l'amikacine.

Conclusion : Notre étude a montré que l'épidémiologie des pneumopathies acquises sous ventilation à Sfax est prédominée par les BGN avec des taux de résistance assez élevés pour les antibiotiques utilisés en première intention dans le traitement de ces PAV particulièrement pour *A. baumannii*. D'où l'intérêt de la surveillance continue de l'épidémiologie bactérienne de ces infections pour l'adaptation des protocoles thérapeutiques.

P170- Profil bactériologique et sensibilité aux antibiotiques des souches isolées de spermocultures sur une période de 5 ans

S. Boughattas, M. Marzouk, M. Haj Ali, A. Ferjani, N. Hannachi, Y. Ben Salem, J. Boukadida.

Laboratoire de microbiologie UR12SP34 CHU Farhat Hached Sousse

Introduction : La spermoculture fait partie du bilan de première intention des couples consultants pour infertilité, de plus elle est systématique devant toute tentative d'assistance médicale à la procréation. Dans ce travail nous nous proposons d'étudier le profil bactériologique et la sensibilité aux antibiotiques des bactéries isolées des spermocultures sur une période de 5 ans.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les bactéries isolées à partir de spermocultures parvenues au laboratoire de microbiologie au CHU Farhat Hached de Sousse (2012-2016). L'identification des bactéries 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 au 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 23% 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.

P171- Pyélonéphrites aiguës gravidiques

N. H. Sreiri, F. Larbi Ammari, J. Chelli, F. Fradi, B. Zantour, M H Sfar

Service de médecine interne et endocrinologie CHU Tahar Sfar Mahdia,

Introduction : Au cours de la grossesse, de multiples modifications physicochimiques, hormonales et anatomiques favorisent la survenue des pyélonéphrites aiguës.

Patients et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive au service de médecine interne de l'hôpital Taher Sfar à Mahdia, sur une période de 4 ans (2013-2016). Nous avons inclus toutes les patientes hospitalisées pour PNA gravidique.

Résultats : Quarante-deux cas ont été colligés. L'âge moyen était de 27ans. Le terme gestationnel moyen était de 14SA (6-21SA). 30% avaient des antécédents d'infection urinaire. Six patientes avaient des antécédents de lithiase urinaire et une patiente avait un rein en fer à cheval. Les douleurs lombaires étaient rapportées dans tous les cas. Les signes urinaires étaient présents dans 80% des cas. Six patientes présentaient une accentuation des signes sympathiques de la grossesse. La fièvre n'était notée que dans la moitié des cas. Une prise préalable d'antibiotique était retrouvée chez 6 patientes. L'ECBU isolait un germe dans 25 cas (60%): *Echerichia coli* (n=23), *Enterobacter cloacae* et *Klebsiella pneumoniae* dans un cas chacune. Une hyperleucocytose à prédominance neutrophile était notée dans 31 cas (73%). La CRP était négative dans 16% des cas. Dix patientes ont présenté une complication à type de menace d'avortement (n=8) et de néphrite focale (n=2). L'échographie rénale était normale dans 30 cas (71%) et montrait une dilatation des cavités droites dans 6 cas. Une antibiothérapie à base de C3G injectable était instaurée dans tous les cas. Pour le traitement de relai, les antibiotiques prescrits étaient: la céfixime (n=33) et l'amoxicilline (n=4). La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 13,5 jours. L'évolution était marquée par l'apyrexie et la régression de la symptomatologie obtenues au bout de 48h en moyenne. La durée moyenne de l'hospitalisation était de 7 jours. Treize patientes seulement (31%) ont eu un contrôle à la consultation externe. Parmi elles, on a noté deux cas de bactériurie asymptomatique.

Conclusion : Pendant la grossesse, le dépistage des bactériuries asymptomatiques et leur traitement doivent être réalisés systématiquement afin d'éviter l'évolution vers la pyélonéphrite, de diminuer le nombre de complications qui lui sont imputables et de limiter les dépenses de santé induites par leur prise en charge.

P172- Séroprévalence des anticorps anti toxine pertussique chez des adultes à Sfax

A Chtourou, BMnif, NBen Ayed, AHammami

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.

Introduction : La coqueluche est une infection respiratoire très contagieuse due essentiellement à *Bordetella pertussis*. La vaccination anticoqueluche ne protège que 10 ans. Avec la généralisation de la vaccination (1950- 1960) chez les enfants, les adultes jeunes, dont le degré de protection résiduelle vis-à-vis une réinfection symptomatique est imprévisible, ont constitué de véritable source de contagion notamment pour les nourrissons non ou incomplètement vaccinés.

Objectif : Etudier la séroprévalence d'une immunisation récente anti-pertussique chez des adultes jeunes dans la région de Sfax.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude réalisée sur 180 sérums collectés de personnes âgées de moins de 30 ans en bon état de santé et traités au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax entre 2015 et 2017. Les IgG- anti toxine pertussique (PT) ont été déterminés par technique immuno-enzymatique quantitative (ELISA) selon les recommandations du fabricant (EUROIMMUN, Germany). Des titres d'IgG anti-PT entre 40 UI/ml et 100 UI/ml témoignent d'une exposition récente à *B. pertussis* et ceux dépassant 100 UI/ml d'une infection aigue.

Résultats : Dans la population d'étude, l'âge moyen a été de 24,6 ans avec des extrêmes de 19 à 30 ans. Le sex ratio était de 0,83. Parmi les sérums analysés, la présence des IgG anti-PT à des titres supérieurs à 40 UI/ml témoignant d'une exposition récente probable a été notée dans 6,6% (10 cas) dont 2 cas ayant des titres >100 UI/ml témoignant d'une infection aigue. L'âge moyen chez ces patients était de 22,5 ans.

Conclusion : Nos résultats démontrent que *B. pertussis* circule encore en Tunisie et infecte les adultes jeunes potentiellement contaminateurs des nourrissons non encore vaccinés. D'où l'intérêt d'introduire une dose de rappel de vaccin anti coquelucheux chez les adolescents et les adultes jeunes.

P173- Salmonella non typhi dans la région de Sousse (2014-2016)

H. Chouaieb, M. Marzouk, M. Haj ALi, A. Ferjani, N. Hanachi, Y. Ben Salem, J. Boukadia

Laboratoire de microbiologie UR12SP34 CHU Farhat Hached Sousse

Introduction : Les salmonelles sont parmi les causes principales de gastro-entérites dans le monde mais peuvent être également à l'origine de bactériémies et d'infections localisées chez l'Homme. Cette étude a pour but de décrire les infections à *Salmonella* non typhi parvenues à notre laboratoire de microbiologie au CHU Farhat Hached Sousse durant ces 3 dernières années.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les souches non redondantes de *Salmonella* non typhi isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached durant ces 3 dernières années (2014-2016). L'identification bactérienne était effectuée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA-SFM et de l'EUCAST.

Résultats : Soixante souches de *Salmonella* non typhi ont été incluses dans notre étude, provenant essentiellement de selles (N=37 ; 61,6%), d'hémocultures (N= 18 ; 30%), de suppurations (N= 2 ; 3,3%), d'urines (N=2 ; 3,3%) et de LCR (N=1 ; 1,66%). Les espèces les plus fréquemment isolées étaient *Salmonella typhimurium*(N=19 ;31,6%), *Salmonella anatum* (N=17 ; 28,3%) et *Salmonella enteritidis* (N=16 ; 26,6%). Les services les plus pourvoyeurs étaient les services de pédiatrie (38,33%) et des maladies infectieuses (21,6%). Le profil de sensibilité aux antibiotiques a montré une sensibilité de 71,6% à l'amoxicilline, 76,6 % à l'amoxicilline-acide clavulanique, 98,3% au cotrimoxazole, 95% au chloramphénicol, 96,6% à la gentamicine, et 78,3% à la ciprofloxacine.

Conclusion : *Salmonella* non typhi présente un pouvoir pathogène hétérogène, avec toutefois une prédominance des infections intestinales. Leur profil de sensibilité aux antibiotiques demeure rassurant.

P174- Sensibilité aux antibiotiques des entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre élargi responsables d'infections urinaires communautaires

A.Mansour (1-2), M.Hamdoun (1-2), H.Hannachi (1-2), S.Hamdi (1), R.Bounaouara (1), O.Bahri (1-2)

(1) Laboratoire de Microbiologie-Biochimie, Hôpital Aziza Othmana, Tunis, Tunisie

(2) Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunis, Tunisie

Introduction : Les entérobactéries sont les germes les plus fréquemment impliqués dans les infections urinaires. L'émergence de souches productrices de bêta-lactamase à spectre élargi (EBLSE), aussi bien en milieu hospitalier que communautaire, complique la prise en charge de ces infections. L'objectif de ce travail était de déterminer l'épidémiologie des EBLSE responsables d'infections urinaires communautaires et d'étudier leur profil de résistances associées.

Patients et méthodes : Nous avons mené une étude

rétrospective sur une période de cinq ans (1er janvier 2012 - 31 décembre 2016). Nous avons colligé toutes les EBLSE responsables d'infections urinaires communautaires. L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes biochimiques (système Api, Biomérieux®) et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques réalisée par la méthode de diffusion en milieu gélosé selon les normes du comité de l'antibiogramme de la société française de microbiologie (CA-SFM).

Résultats : Pendant la période d'étude, un total de 1245 souches d'entérobactéries non redondantes ont été isolées dans les urines. Les souches d'EBLSE représentaient 5,14% (n=64) : 49 souches d'*Escherichia coli*, 14 souches de *Klebsiella pneumoniae* et une souche d'*Enterobacter cloacae*.

Ces souches étaient résistantes à la gentamicine dans 53% des cas et à l'amikacine dans 12% des cas. La résistance à l'ofloxacine et à la ciprofloxacine a touché 66% et 62% des souches respectivement. La résistance à l'association sulfaméthoxazole-triméthoprimine a touché 66% des souches. La résistance à la nitrofurantoïne a concerné 10% des souches. Uniquement 3% des souches ont été résistantes à la fosfomycine. Aucune résistance aux carbapénèmes ni à la colistine n'a été observée.

Conclusion : Les souches d'EBLSE communautaires restent relativement sensibles à la fosfomycine, à la nitrofurantoïne et à l'amikacine. Ces molécules offrent une alternative thérapeutique efficace des infections urinaires à EBLSE. Les carbapénèmes gardent aussi une excellente sensibilité sur ces souches et doivent être préservés uniquement pour les situations ne présentant aucune autre alternative.

P175- *Serratia marcescens* : Données actualisées dans un CHU Tunisien en 2015-2016

S. Boughattas, M. Marzouk, M. Haj Ali, A. Ferjani, N. Hannachi, Y. Ben salem, J. Boukadida.

Laboratoire de microbiologie UR12SP34 CHU Farhat Hached Sousse

Introduction : *Serratia marcescens* est une entérobactérie dont le pouvoir pathogène est varié, pouvant être incriminée dans les infections nosocomiales. Nous présentons les caractéristiques des souches de *S. marcescens* récemment isolées au CHU Farhat Hached de Sousse ainsi que leur profil de sensibilité aux antibiotiques.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur toutes les souches de *S. marcescens* isolées au laboratoire de microbiologie au CHU Farhat Hached-Sousse durant 2015-2016. L'identification a été effectuée selon les méthodes conventionnelles et la sensibilité aux antibiotiques a été déterminée selon les recommandations de l'EUCAST.

Résultats : Un total de 78 souches de *S. marcescens* ont

été incluses dans notre étude. Le sex-ratio était de 0,7. La majorité des souches provenaient du service de pédiatrie (25,6%), de néonatalogie (23,1%), de réanimation (10,3%) et de carcinologie (7,7%).

Les prélèvements les plus pourvoyeurs étaient les hémocultures (41%), les suppurations (19,2%) et les biomatériaux (11,5%). La céphalosporinase était hyper produite dans 17% des cas associée à une résistance aux carbapénèmes dans 3,8%. Douze pour cent des souches étaient résistantes aux fluoroquinolones et à la gentamicine. Toutes les souches étaient sensibles à l'amikacine et à la fosfomycine.

Conclusion : Une épidémie à *S.marcescens* a eu lieu en pédiatrie et en néonatalogie durant la période d'étude. Les mesures d'hygiène doivent être accentuées pour contrôler la dissémination de cette bactérie chez les patients fragilisés.

P176- Spondylodiscite à streptocoque du groupe B : A propos de 2 cas

M Hammami¹, E Elleuch¹, D Lahiani¹, H Ben Hmida¹, B Hammami¹, C Marrekchi¹, S Mezghanni², M Ben Jemaal

1- Service des Maladies Infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax

2- Service de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

Patients et méthodes : Les streptocoques du groupe B (SGB) sont rarement impliqués dans les pathologies de l'adulte, en dehors des infections du tractus urinaire chez les femmes enceintes. Cependant, on note une augmentation des infections invasives à SGB chez les adultes tels que les spondylodiscites qui restent exceptionnelles. Nous rapportons deux cas de spondylodiscite chez deux adultes.

Observation 1 : Une patiente âgée de 74 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, a été hospitalisée pour une lombalgie fébrile aiguë avec rétention urinaire. L'examen à l'admission a montré un syndrome rachidien fébrile au niveau de L5-S1 avec un examen neurologique normal et un globe vésical. L'IRM du rachis lombo-sacré a montré une spondylodiscite L5-S1 compliquée d'abcès paravertébral et d'épidurite postérieure. L'exploration du terrain a révélé une lymphopénie et une hypogammaglobulinémie. Deux hémocultures étaient positives à SGB. Les échographies abdomino-pelvienne et cardiaque étaient normales. Aucune porte d'entrée n'a été identifiée. La patiente a été traitée initialement par cefotaxime, ciprofloxacine et des corticoïdes puis par l'association rifampicine et triméthoprimine-sulfaméthoxazole. La durée totale du traitement était de 4 mois et demi avec une bonne évolution clinique, biologique et radiologique.

Observation 2 : Un patient âgé de 56 ans, diabétique, a été hospitalisé pour pleuro-pneumopathie droite avec

septicémie à SGB. L'échocardiographie était normale. Le patient a été traité par amoxicilline avec mauvaise observance du traitement. Il a été réhospitalisé un mois plus tard pour rachialgies fébriles. Une IRM rachidienne a montré une spondylodiscite D12-L1 avec épидурite et collections paravertébrales associés à des lésions dégénératives. Les explorations biologiques ont conclu à une gammopathie polyclonale. Il a été traité par rifampicine+ triméthoprime-sulfaméthoxazole (4 mois et demi) puis amoxicilline+ triméthoprime-sulfaméthoxazole (1 mois et demi). L'évolution était marquée par l'amélioration clinique avec persistance de séquelles radiologiques.

Conclusion : Les facteurs prédisposant aux infections invasives à SGB sont principalement l'immunodépression et l'alcoolisme, qui ne sont pas constants. La présence de souches virulentes de SGB pourrait expliquer la survenue de ces infections.

P177- *Stenotrophomonas maltophilia* : Pouvoir pathogène et sensibilité aux antibiotiques au CHU FARHAT HACHED - Sousse

MS.Dkhil, M.Marzouk, M. Hadj Ali, A.Bouzir, S.Boughattas, S.Ismail, H.Chouaieb, A.Ferjani, N.Hannachi, Y.Ben Salem, J.Boukadida.Laboratoire de Microbiologie et Immunologie, UR12SP34, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction : *Stenotrophomonas maltophilia* est une bactérie environnementale souvent responsable d'infections opportunistes. Sa multi résistance naturelle aux antibiotiques favorise son émergence au sein d'une population hospitalière soumise à une forte pression de sélection. Nous nous proposons dans ce travail de présenter certaines caractéristiques épidémiologiques et bactériologiques de ce pathogène.

Patients et méthodes : Etude rétrospective portant sur toutes les souches non redondantes de *S.maltophilia* isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached, sur une période de 2 ans (2015-2016). L'identification des souches a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et leur sensibilité aux antibiotiques a été déterminée selon les recommandations du CA-SFM.

Résultats : Un total de 52 souches de *S. maltophilia* a été inclus dans notre étude. Cette bactérie a été essentiellement isolée à partir des hémocultures (75%) suivie de loin par les prélèvements respiratoires (11%) et les urines (4%). Elles provenaient essentiellement des services de néonatalogie (46%), de pédiatrie (21%), de médecine interne (7%) et de chirurgie (6%). Environ le tiers des souches étaient résistantes à la ceftazidime (35%) et à l'association ticarcilline-acide clavulanique (27%). Les résistances aux fluoroquinolones et au cotrimoxazole étaient de 17%, alors que les résistances

aux aminosides et à la colistine étaient respectivement de 71% et de 21%.

Conclusion : Les infections nosocomiales à *S. maltophilia* surviennent généralement par épidémies. Outre sa résistance naturelle aux carbapénèmes, la multi-résistance de *S.maltophilia*, notamment aux autres bêta-lactamines limite le choix thérapeutique. Le cotrimoxazole reste le traitement de choix.

P178- *Streptococcus gallolyticus subsp. pasteurianus* (*Streptococcus bovis* biotype II.2) agent d'infection urinaire

A Hmidet, N Ben Ayed, S Mezghani, B Mnif, O Gargouri, F Mahjoubi, A Hammami

Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : *Streptococcus* du groupe *bovis* comprend trois espèces pathogènes pour l'homme ; *Streptococcus gallolyticus subsp. gallolyticus* anciennement *S. bovis* biotype I responsable principalement d'endocardite et de bactériémies chez les patients porteurs de cancers colorectaux, *Streptococcus infantarius* anciennement *S. bovis* biotype II.1 principalement associé à des infections biliaires et *Streptococcus gallolyticus subsp. pasteurianus* anciennement *S. bovis* biotype II.2 responsable de bactériémies, d'infections biliaires, de méningite et d'infections néonatales. Récemment, certaines études ont montré le rôle de *Streptococcus pasteurianus* comme un pathogène urinaire. L'objectif de notre étude était de rapporter les cas d'infections urinaires à *S.pasteurianus* (anciennement *S. bovis* II.2) diagnostiqués au laboratoire de microbiologie, CHU Habib Bourguiba Sfax.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les examens cyto bactériologiques des urines positifs à *S.pasteurianus* diagnostiqués au laboratoire de microbiologie, CHU Habib Bourguiba Sfax entre Janvier 2012-Février 2017. L'identification bactérienne était basée sur des caractères morphologiques, culturels et biochimiques (rapid ID 32 STREP). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques était réalisée selon les recommandations du CA-SFM de l'année correspondante.

Résultats : Durant la période d'étude, 5 examens cyto bactériologiques des urines positifs à *S.pasteurianus* ont été colligés. Tous les critères d'infection urinaire étaient présents : la leucocyturie était significative (>104/ml) et la culture était pure avec une densité de germes urinaires supérieure à 105UFC/ml. Ces streptocoques étaient isolés chez 4 adultes (3 hommes et une femme) consultants en urologie et un enfant hospitalisé au service de chirurgie pédiatrique. Toutes ces souches étaient sensibles aux β-lactamines, 4 souches étaient résistantes au cotrimoxazole et une seule souche était résistante aux furanes.

Conclusion : Le rôle de *S. pasteurianus* comme un agent étiologique émergent des infections urinaires est de plus en plus rapporté. Bien que rarement isolé, certaines études clinico-biologiques ont montré que *S.pasteurianus* doit être considéré comme un uropathogène significatif et non pas comme un contaminant vu qu'il peut causer des infections urinaires parfois bactériémiques avec isolement de la même souche dans l'hémoculture.

P179- Les infections à *Eikenella corrodens* isolées au service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital Sahloul de Sousse : à propos de 3 cas

H Sakly, L Tilouch, S Boughattas, M Gargouri, C Chaouch, N Boujafer

Laboratoire de Microbiologie et Virologie, Hôpital Sahloul, Sousse

Introduction : *Eikenella corrodens* est un hôte naturel des voies aéro-digestives. Sa pathogénie est augmentée en association avec des streptocoques ou des anaérobies. Dans ce travail, nous avons colligé trois infections imputées à ce germe chez des patientes hospitalisées au service de chirurgie maxillo-faciale et dont le diagnostic bactériologique a été réalisé au laboratoire de microbiologie du CHU Sahloul.

Observation 1 : Il s'agit d'une patiente âgée de 49 ans admise pour une tuméfaction sub mandibulaire avec fièvre. L'examen a noté des signes inflammatoires locaux et une fistule productive en regard de la tuméfaction. La biopsie des tissus mous a conclu à un améloblastome surinfecté. La culture du pus peropératoire a isolé *Eikenella corrodens*, *Streptococcus constellatus*, et *capnocytophaga ochracea*.

Observation 2 : Il s'agit d'une patiente âgée de 30 ans admise pour une douleur en regard de l'articulation temporo-mandibulaire droite avec fièvre. Deux mois auparavant, elle a eu une luxation des deux articulations temporo-mandibulaires. En peropératoire, il y'a eu découverte d'une tête condylienne mandibulaire érodée et d'un épanchement intra-articulaire. La culture du liquide articulaire a objectivé la présence d'*Eikenella corrodens*, de *Streptococcus intermedius* et de *Corynebacterium*. Le diagnostic d'une arthrite septique de l'articulation temporo-mandibulaire a été retenu.

Observation 3 : Il s'agit d'une patiente âgée de 73 ans admise pour une tuméfaction sub mandibulaire gauche. L'examen clinique a noté une fièvre chiffrée à 39°, des signes inflammatoires locaux et une mauvaise hygiène buccodentaire. Le diagnostic d'une cellulite cervicale a été retenu. Les germes isolés à la culture du pus profond étaient : *Eikenella corrodens* et *Streptococcus oralis*.

L'identification bactériologique a été faite selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA-

SFM. Les souches isolées étaient sensibles aux bêta-lactamines mais résistantes au métronidazole. L'évolution clinique était favorable par l'association Amoxicilline-Acide clavulanique.

Conclusion : *Eikenella corrodens* est difficile à identifier. Le rôle du bactériologiste réside dans le choix judicieux des milieux de culture, de l'atmosphère d'incubation et dans la prolongation de la durée de culture. Il est important au clinicien de ne pas négliger l'isolement de ce pathogène souvent méconnu et de prescrire une antibiothérapie adéquate.

P180- Traitement de l'ostéite chronique chez l'adulte par la technique de Papineau

W Neifar, MA Bekkay, Y Mallat, MK Ben Hamida, S Bouhdiba, H Kherfani, M Mestiri

Service d'Orthopédie Adultes, Institut Kassab d'Orthopédie, Ksar Saïd

Introduction : L'ostéite chronique est le résultat de la contamination de l'os par un ou des micro-organismes. L'ostéite des os longs de l'adulte est une infection le plus souvent post-traumatique ou survenant sur matériel étranger et qui est difficile à traiter, elle touche fréquemment le tibia. Les morbidités de l'hôte jouent souvent un rôle important dans la propagation de l'infection.

Patients et méthodes : Notre étude est rétrospective étalée sur une période de 5 ans, menée dans notre service de prise en charge chirurgicale des ostéites chroniques de l'adulte, incluant 6 patients opérés par la technique de Papineau.

Résultats : Cinq hommes et une femme, ayant une moyenne d'âge de 42 ans (23 à 72 ans) ont été inclus. L'origine de l'infection était traumatique chez 4 patients et hématogène chez 2 patients. Le tibia était atteint dans 83% des cas. Tous nos patients étaient traités par la technique de Papineau. La fixation du foyer infectieux était nécessaire dans la moitié des cas par un fixateur externe. Le germe le plus fréquent était *staphylococcus aureus*. Une antibiothérapie adaptée était administrée pendant une durée moyenne 4 à 8 semaines en post opératoire. Les résultats étaient satisfaisants pour 5 de nos patients, une amputation de la jambe était nécessaire pour un patient. Une cicatrisation cutanée spontanée était obtenue dans un délai de 2 à 3 mois. Une consolidation osseuse satisfaisante a été obtenue dans 83% des cas, dans un délai de 3 à 7 mois.

Conclusion : Le traitement des ostéites chroniques nécessite une prise en charge multi disciplinaire impliquant le chirurgien orthopédiste, le chirurgien plasticien et l'infectiologue. La technique de Papineau, est très appropriée pour une utilisation dans le monde en développement, et permet d'obtenir de bons résultats en utilisant des matériaux localement disponibles.

P181- Un audit sur la prescription des aminosides dans une unité de réanimation médico- chirurgicale

W Sellami(1), H Naija(2), Z Hajje(1), I Labbene(1), M Ferjani(1)

(1): département d'anesthésie réanimation,

(2) Service de microbiologie HMPIT

Introduction: La mortalité associée au choc septique reste élevée et peut atteindre 40 à 60% et la prescription inappropriée d'antibiotiques pourrait en aggraver le pronostic. La prescription d'aminosides dans ce contexte permettrait une bactéricidie plus rapide, mais l'adaptation des doses reste difficile chez des patients au volume de distribution variable, ayant des niveaux subtils d'insuffisance rénale et fréquemment d'autres néphrotoxiques. L'objectif de ce travail est d'évaluer les modalités de prescription des aminosides et de faire une comparaison avec les recommandations

Matériel et méthodes : Etude prospective menée sur une période de 12 mois ayant inclus tous les patients admis en réanimation pour choc septique et recevant un aminoside avec dosage de la concentration au pic après la première administration. Les modalités de prescription des aminosides et leur adaptation en termes de pic de concentration. Le pic de concentration était considéré adapté pour des concentrations supérieures à 8 fois la concentration critique inférieure, soit 16 mg/l pour la gentamicine (GENTA), 32 mg/l pour la tobramycine (TOBRA) et 60 mg/l pour l'amikacine (AMK). Les recommandations de prescription étaient une dose unique journalière perfusée en 30 min à la pousse seringue de 6-7 mg/Kg de GENTA ou de TOBRA et de 25-30 mg/Kg d'AMK. Le questionnaire a été distribué aux résidents d'anesthésies réanimations (4^è et 5^è Année)

Résultats : Soixante-cinq patients d'âge moyen 54 ans, admis pour choc septique ont été inclus. 70% des patients étaient ventilés et 42% étaient dialysés. Le score SOFA à l'admission était de 9 (7-13), la durée médiane de séjour en réanimation de 12 j (6- 21) et 40% des patients décédaient en réanimation. Le foyer infectieux source était documenté chez 98% des patients et était une pneumonie chez 60% des cas, infection urinaire (15%), infection intra abdominale 10%. L'aminoside reçu était la GENTA chez 15 patients, la TOBRA chez 8 patients et l'AMK chez 32 patients. Les doses administrées étaient de 4.2 (3.7-4.8) mg/Kg pour la GENTA, 2.8 (2.5-4.5) pour la TOBRA et 16 (15-25) mg/Kg pour l'AMK. La concentration obtenue au pic était efficace chez 25 % des patients. Les concentrations obtenues au pic étaient de 12 (9-15) mg/l pour la GENTA, 9 (5-16) mg/l pour la TOBRA et 38 (28-57) mg/l pour l'AMK. Les valeurs de pic de concentration visées étaient correctes pour 30% répondant avec des médianes de 30 (21-30) mg/l pour la GENTA, 28 (23-30) mg/l pour la TOBRA et 48 (30-60) mg/l pour l'AMK.

Conclusion : Ce travail met en évidence un fossé entre

les intentions et la réalité des prescriptions d'aminosides en réanimation, avec en conséquence des objectifs de concentration non atteints dans la majorité des cas. Des études sont nécessaires pour évaluer l'impact de ces résultats sur le contrôle de l'infection et le devenir des patients.

Marqueur	AUC	IC 95%	Valeur seuil	SE	SP	VPP	VPN
GB	0.694	0.570 - 0.817	6110 mm ⁻³	64.9%	58%	75.5%	45.9%
PNN	0.736	0.570 - 0.817	4340 mm ⁻³	61.4%	68%	79.5%	47.5%
PCT	0.746	0.638 - 0.854	0.12 ng.ml ⁻¹	63.2%	70.4%	81.8%	47.5%
CRP	0.858	0.766 - 0.949	17 mg.l ⁻¹	81%	71.4%	85.5%	64.5%

P182- Valeur diagnostique et pronostique de la numération des leucocytes, de la protéine C réactive et de la procalcitonine au cours des infections bactériennes chez le cirrhotiqueN. Foudhaili, S. Khedher, A. Maoui, K. Ramah, M. Salem
Service de gastro-entérologie, Unité de soins intensifs digestifs, Hôpital Charles Nicolle, Tunis

Introduction : L'infection bactérienne chez le cirrhotique est de diagnostic difficile et de pronostic réservé. Le but de ce travail est d'évaluer la valeur diagnostique et pronostique de la numération des globules blancs (GB) et des polynucléaires neutrophiles (PNN), de la protéine C réactive (CRP) et de la procalcitonine (PCT) chez le cirrhotique atteint d'infection bactérienne.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, descriptive et analytique menée sur un an, incluant tous les patients cirrhotiques admis dans le service. La mesure de la CRP, de la PCT, la numération des GB et des PNN ont été pratiquées chez tous les patients. La performance diagnostique et la valeur pronostique des différents tests ont été analysées.

Résultats : Quatre-vingt-six patients ont été inclus, 28 dans le groupe de patients non infectés et 58 dans le groupe de patients infectés. L'âge, les antécédents pathologiques, l'ancienneté de la cirrhose ainsi que son stade étaient comparables entre les deux groupes. Une différence significative a été notée en termes de fréquence de la fièvre et de l'encéphalopathie hépatique, du Quick SOFA score, du taux sanguin de GB, de PNN, de CRP, de PCT, de créatinine, de bilirubine totale et du taux de prothrombine chez le groupe de malades infectés. La surface sous la courbe ROC ainsi que les valeurs-seuil identifiées étaient respectivement pour les GB de 0.694 et de 6110 mm⁻³, pour les PNN de 0.736 et de 4340 mm⁻³, pour la PCT de 0.746 et de 0.12 ng.ml⁻¹ et pour la CRP de 0.858 et de 17 mg.l⁻¹. Les facteurs prédictifs de mortalité intra-hospitalière identifiés étaient un taux de GB > 8300 mm⁻³, de PNN > 5800 mm⁻³ et de plaquettes > 121 000 mm⁻³.

Conclusion : La performance de la CRP pour le diagnostic d'une infection bactérienne chez le cirrhotique est supérieur à celle de la PCT, des PNN et des GB. Cependant, la numération des leucocytes garde une meilleure valeur pronostique.

P183- Neurosyphilis révélée par une névrite optique rétrobulbaire bilatérale à propos d'un cas

B. Arfaoui, SBellakhal, T. Jomni, A. Mestiri, M. Dougui
Médecine interne, hôpital des forces de sécurité intérieure, Tunis, Tunisie

Introduction : La syphilis est une maladie sexuellement transmissible due à *Treponema pallidum*. Elle peut être révélée par des manifestations cliniques variées. L'atteinte ophtalmologique de la syphilis est une manifestation peu fréquente de cette infection : seulement 0,5 % des patients non traités développent une atteinte oculaire de la maladie. La névrite optique rétrobulbaire est une des manifestations neuro-ophtalmiques de la syphilis. Nous rapportons le cas d'un patient présentant une neuropathie optique rétrobulbaire bilatérale d'installation progressive d'origine syphilitique.

Observation : Il s'agit d'un patient âgé de 42 ans sans antécédents pathologiques notables qui consulte pour une baisse de l'acuité visuelle bilatérale progressive depuis 05 mois associée à une éruption cutanée maculeuse rouge depuis 3 mois, prédominants au niveau du dos.

L'examen ophtalmologique a trouvé une acuité visuelle à compter les doigts à 1 mètre et au fond d'œil une atrophie optique bilatérale. Les potentiels évoqués visuels ont montré une névrite optique rétrobulbaire bilatérale avec destruction du tracé. L'angio-IRM orbito-cérébrale a montré un chiasma optique fin légèrement atrophié avec quelques lésions en hyper signal T2 de la substance blanche sus-tensorielle non rehaussées aspécifique. A la biologie : un léger SIB et l'étude du LCR a trouvé 380 leucocytes /mm³ 90% lymphocyte, hyperprotéinorachie à 0,54 gr/l une normoglycorachie. Un aspect oligoclonal des IgG restreint au LCR avec présence d'une synthèse intrathécale des IgG.

Seule la sérologie syphilitique TPHA et VDRL était positive sang et LCR. La biopsie des lésions cutanées a révélé la présence de réaction cellule géante évoquant des syphilides. Le patient a eu un traitement par pénicilline G (20MUI/j) pendant 15 jours tous les 2 mois sans amélioration de l'acuité visuelle.

Conclusion : L'origine syphilitique doit être évoquée en cas de névrite optique rétrobulbaire chez un patient avec une conduite sexuelle à risque et/ou une autre maladie sexuellement transmissible. La précocité du diagnostic et du traitement conditionne le pronostic visuel.

P184- Une localisation rare de la tuberculose vertébrale : Mal de Pott du rachis cervical supérieur : A propos d'un cas et revue de la littérature

M. Borni; S. Abdelmouleh; Y. Gdoura; B. Kammoun
F. Jarraya; MZ. Boudawara

Service de Neurochirurgie – CHU Habib Bourguiba - Sfax - Tunisie

Introduction : Le mal de Pott est une maladie encore fréquente dans les pays aux conditions socioéconomiques défavorables. La colonne dorsolombaire constitue le siège de prédilection. La localisation cervicale haute est très rare.

Nous présentons une observation de cette localisation afin de dégager ses particularités neuro-radiologiques tout en insistons sur l'apport des explorations para cliniques permettant de reconnaître précocement cette infection et de la traiter avant la survenue des complications neurologiques et orthopédiques graves.

Observation : Un patient âgé de 26 ans sans antécédent pathologiques, a présenté des cervicalgies depuis 1 mois. L'examen neurologique a montré un syndrome rachidien cervical franc. La VS était à 80 à la 1^{er} heure. La radiographie standard du rachis cervical a montré une luxation C1-C2. Le scanner a révélé un processus lytique au dépend de l'axis avec recul du mur postérieur et une collection comprimant la moelle. L'IRM cervicale a confirmé la destruction totale du corps et des masses latérales de l'axis, associée à une importante collection à l'étage C1-C2 d'extension antérieure et postérieure réalisant une véritable épidurite. Le BK fut isolé à la biopsie chirurgicale (par voie transorale). Le patient a été traité par une immobilisation plâtrée thoraco cervicale (pendant 7 mois) et par les antibacillaires (pendant 12 mois). En fin de traitement, l'évolution clinique était bonne, le scanner de contrôle a montré une bonne reconstruction osseuse et l'IRM a confirmé la disparition de l'épidurite.

Conclusion : Le mal de Pott du rachis cervical supérieur est une localisation très rare de la tuberculose. Le diagnostic doit être évoqué devant des signes cliniques d'évolution chronique. L'IRM est d'un grand apport pour le diagnostic. Cependant les arguments histobactériologiques restent nécessaires pour retenir le diagnostic avec certitude.

P185- Aspects cliniques, thérapeutiques de la pyélonéphrite aiguë sur grossesse et ses conséquences materno-fœtales

N. Souayah, N. Hsayaoui, T. Sebli, Ben Khedija MA, H. Jarmoud, H. Tebourbi, C. Abdelhédi, H. Oueslati, C. Mbarki

Service de Gynécologie Obstétrique- Hôpital de Ben Arous

Introduction : La fréquence de la pyélonéphrite aiguë (PNA) gravidique augmente à partir du 2^{ème} mois de la grossesse. Elle peut entraîner des complications maternelles à type de choc septique, d'abcès du rein, ou de complications fœtales représentées essentiellement par l'accouchement prématuré, l'hypotrophie, la mort in utero, l'infection materno-foetale ou la mort néonatale.

Patients et méthodes : Du 1/01/2015 au 31/12/2015 nous avons réalisé une étude prospective au niveau de

notre service chez les femmes enceintes hospitalisées pour pyélonéphrite aiguë. Les objectifs de notre travail sont de montrer le retentissement de la PNA sur le déroulement de la grossesse et ses conséquences sur le nouveau-né

Résultats : Nous avons suivi 24 femmes. Trois étaient au 1er trimestre de grossesse, 5 au 2ème trimestre et 16 au 3ème trimestre. Quatre avaient des ATCD d'infection urinaire basse pendant la même grossesse. L'atteinte siégeait à droite dans 22 cas et était bilatérale dans 2 cas. Toutes les patientes avaient une hyperleucocytose et une CRP positive. Le dépistage du diabète gestationnel était pathologique chez 16 patientes. L'hydronephrose modérée était retrouvée chez 9 patientes et une lithiase rénale dans 2 cas. *E. coli* était isolé dans 22 cas et *Klebsiella pneumoniae* dans 2 cas. Tous les micro-organismes isolés étaient résistants à la pénicilline A et sensibles aux C3G. Le traitement était à base de cefotaxime pendant 14 jours associé à la gentamycine dans 2 cas en raison d'un sepsis. L'évolution était marquée par 3 récurrences, 3 menaces d'accouchement prématuré, 1 avortement, un accouchement prématuré, une éclampsie, 2 sepsis chez le nouveau-né dont un sévère avec plusieurs localisations secondaires.

Conclusion : Notre étude a montré les conséquences de la PNA gravidique. Sa prévention repose sur la détection de la bactériurie asymptomatique et son traitement dès les premiers contrôles de la grossesse et pendant toute celle-ci. En cas de PNA il est nécessaire de suivre la femme périodiquement jusqu'à l'accouchement.

P186- Facteurs de risque du portage du streptocoque du groupe B chez la femme enceinte à terme

N Souayah, N Hsayaoui, T Sebri, Ben Khedija MA, H Jarmoud, H Tebourbi, C Abdelhédi, H Oueslati, C Mbarki

Service de Gynécologie Obstétrique- Hôpital de Ben Arous

Introduction : Le streptocoque du groupe B (SGB) ou *Streptococcus agalactiae* est considéré comme le principal agent impliqué dans les infections materno-fœtales, les septicémies et les méningites du nouveau-né à terme. En raison de l'importance de la colonisation maternelle et du pouvoir pathogène de cette bactérie, des stratégies de dépistage, de prévention et de traitement ont été développées. L'objectif étant d'individualiser les patientes porteuses de SGB au moment de l'accouchement afin de leur offrir un traitement antibiotique, seul moyen réellement efficace pour prévenir les infections néonatales précoces.

Patients et méthodes : Un prélèvement vaginal a été réalisé de manière prospective chez 374 parturientes lors de l'entrée en salle de travail pour accouchement au cours du mois de novembre 2016.

Résultats : Le taux de portage était de 12,83 % (48 cas).

Aucun des facteurs de risque étudiés (âge, niveau d'étude, nulliparité, antécédent d'interruption volontaire de grossesse, de fausse couche spontanée, de grossesse extra-utérine, de mort fœtale in utero, de pyélonéphrite gravidique, de menace d'accouchement prématuré de diabète gestationnel et de grossesse gémellaire) n'était statistiquement prédictif du portage maternel du SGB. Tous les SGB isolés étaient sensibles à la pénicilline G.

Conclusion : Il paraît souhaitable d'instaurer une politique de dépistage systématique à proximité du terme chez toutes les femmes enceintes étant donné l'absence de facteurs prédictifs de portage asymptomatique du SGB.

P187- Pyélonéphrite emphysémateuse sur rein unique à propos d'un cas

K Chaker, S Ben Rhouma, Y Ouanes, K Mrad Dali, A Sellami, Y Nouira

Service Urologie CHU La Rabta

Introduction : La pyélonéphrite emphysémateuse (PNE) est une forme sévère et nécrosante de l'pyélonéphrite bactérienne aiguë. Elle est définie par la présence de gaz d'origine bactérienne au sein du parenchyme rénal et dans les espaces péri-rénaux. C'est une affection grave engageant rapidement le pronostic vital. Le diagnostic est suspecté devant toute pyélonéphrite aiguë grave notamment chez un patient diabétique. L'imagerie permet de poser le diagnostic de la maladie. Nous rapportons une observation de pyélonéphrite emphysémateuse chez un patient diabétique possédant un rein unique, dont l'évolution a été favorable après néphrectomie.

Observation : Il s'agit d'un patient âgé de 52 ans, diabétique porteur d'un rein unique droit déjà opéré pour lithiase rénale droite. Il a consulté en septembre 2016 pour des lombalgies droites fébriles évoluant depuis 4 jours. L'examen a montré une fièvre à 39,7°, une stabilité hémodynamique et une défense de la fosse lombaire droite. A la Biologie: syndrome inflammatoire biologique : hyperleucocytose à 18940 Eléments/mm³ et CRP à 325 mg/l avec une insuffisance rénale aiguë (créatinine à 679 mg/l). L'arbre urinaire sans préparation a montré de multiples opacités de tonalité calcique se projetant sur l'aire rénale droite avec multiples clartés gazeuses. Un scanner abdominal fait en urgence montre un rein droit complètement détruit, avec un aspect en faveur d'une pyélonéphrite emphysémateuse. Il a eu une néphrectomie droite en urgence. L'histologie montre un aspect en faveur de pyélonéphrite chronique en poussée aiguë sévère avec présence de plusieurs micro-abcès. Les suites opératoires à court terme ont été marquées par l'apparition d'un grand abcès de paroi traité par des soins locaux. Actuellement après un recul de 7 mois, le patient est bien portant sous hémodialyse chronique.

Conclusion : La PNE demeure une infection grave engageant le pronostic vital à court terme imposant un

traitement chirurgical urgent. Il faut savoir l'évoquer devant toute infection urinaire associée à des signes de gravité, en particulier, chez un patient diabétique.

P188- Fecal carriage of broad-spectrum cephalosporin-resistant *Escherichia coli* in healthy and hospitalized children

SFerjani 1, SHarbaoui 1, MSaidani 1-2, Z Hamzaoui 1, SMazhoud 1, AREhaïem 1-2, LKanzari 1-2, I Boutiba-Ben Boubaker 1-2, A Slim 1-2.

1Laboratoire de Microbiologie- Hôpital Charles Nicolle

2Laboratoire de Recherche "Résistance aux Antimicrobiens" Université Tunis El Manar - Faculté de Médecine de Tunis

Introduction : The aim of this study was to evaluate the carriage rates of extended spectrum β -lactamase (ESBL) and plasmid mediated AmpC β -lactamase in *E. coli* strains collected from the intestinal microbiota of healthy and hospitalized children.

Patients et méthodes : Three hundred and thirty two rectal swabs were collected from voluntary students from three elementary schools of Manouba (n=105) and from hospitalized children at Charles Nicolle hospital (n=227). Samples were inoculated on desoxycholate lactose agar plates supplemented with cefotaxime (2 μ g/mL), a selective screening agar for the isolation of *E. coli* resistant to 3rd generation cephalosporins. Microbial identification was done by conventional methods and antibiotic susceptibility with disk diffusion method according to CLSI guidelines. Cefotaxime resistant (CTXR) strains were screened for bla genes encoding CTX-M, SHV, TEM, MOX, CIT, DHA, ACC, EBC and FOX by PCR and sequencing. Phylogenetic groups were determined by multiplex PCR.

Results: Of the 332 studied children, 59 (17.7%) were CTXR *E. coli* carriers. The carriage rate of CTXR *E. coli* in healthy and hospitalized children was 6.6% (7/105) and 22.9% (52/227), respectively. CTXR strains were predominantly ESBL producers in healthy (6/7) as well as in hospitalized children (46/52). Diverse blaCTX-M genes were identified in *E. coli* from hospitalized children: blaCTX-M-15 (n=39); blaCTX-M-1 (n=3); blaCTX-M-9 (n=2); blaCTX-M-13 (n=1) and blaCTX-M-14 (n=1). Only blaCTX-M-1 (n=5) and blaCTX-M-15 (n=1) were identified in *E. coli* from healthy children. blaCMY-2, encoding cephalosporinase, was identified in *E. coli* strains from healthy (n=1) and hospitalized children (n=6). The distribution of phylogenetic groups of CTXR *E. coli* strains from healthy and hospitalized children was: A (1/5), B1 (3/0), B2 (1/25), D group (2/6), E (0/10) and F (0/6).

Conclusion: Our results revealed a high prevalence of CTXR *E. coli* strains in hospitalized children. Also, the occurrence of these pathogens in healthy children was alarming. Thus, an adequate use of antibiotics and

applying strict hygiene measures would limit the transmission and selection of these bacteria in hospital as well as in community settings.

P189- Epidémiologie de *Klebsiella pneumoniae* (Kp) productrice de Bétalactamases à spectre élargi (BLSE) au Centre Hospitalo-universitaire Sahloul de Sousse

H Sakly, L Tilouch, S Boughattas, M Gargouri, C Chaouech, O Bouallégué, N Boujaafar

Laboratoire de Microbiologie et Virologie, Hôpital Sahloul, Sousse

Introduction : *Klebsiella pneumoniae* productrice de BLSE constitue l'une des souches les plus inquiétantes à l'échelle mondiale en raison de sa diffusion épidémique et sa multi-résistance aux antibiotiques. L'objectif de notre travail est d'établir le profil épidémiologique des infections à (Kp) productrice de BLSE au CHU Sahloul de Sousse.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur une période de 3 ans (2012-2014) au laboratoire de Microbiologie. Elle a concerné toutes les souches de (Kp) productrices de BLSE isolées à partir de prélèvements bactériologiques effectués chez les patients hospitalisés dans les différents services. L'identification de l'espèce (Kp) a été faite selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été déterminée par la méthode de diffusion selon les recommandations du (CASFM).

Résultats : Au total 1090 souches de (Kp) ont été isolées sur une période de 3 ans avec une prévalence des souches productrices de BLSE de 28,6% (n=312). On a noté une décroissance des taux d'isolement de (Kp) productrices de BLSE: 32,05% en 2012, 31,25% en 2013 et 22,28% en 2014. Ces souches ont été essentiellement isolées dans les services de chirurgie (37,8%), suivis des services médicaux (33,6%) et des services de soins intensifs (28,5%). (47,7%) des souches de (Kp) productrices de BLSE ont été isolées à partir de prélèvements urinaires. Les hémocultures ont été la deuxième source d'isolement de ces souches (24,3%) suivies des suppurations (10,8%). En ce qui concerne le profil de résistance aux antibiotiques de ces souches, une sensibilité diminuée à la céfotaxime et à l'imipénème a été notée respectivement dans 13,4% et 6,2% des cas. La ciprofloxacine et l'ofloxacine ont été inefficaces dans respectivement 85,6% et 87% des cas. La gentamicine a été inefficace dans 77,4% des cas alors que qu'une résistance à l'amikacine a été notée dans 25,1% des cas. Les taux de résistance à la colistine (0,3%) et à la fosfomycine (4,7%) demeurent relativement faibles.

Conclusion : Étant donné la prévalence considérable des souches de (Kp) productrices de BLSE, une stratégie préventive doit être mise en place. Elle inclut l'application stricte des mesures d'hygiène et d'asepsie et la rationalisation de la prescription d'antibiotiques.

P190- Profil et sensibilité aux antibiotiques des bactéries isolées au service des brûlés à l'hôpital Sahloul de Sousse

H Sakly, L Tilouch, S Boughattas, M Gargouri, A Ben Abdelaziz, O Bouallégué, N Boujafer

Laboratoire de Microbiologie-virologie, Hôpital Sahloul, Sousse

Introduction : La perte de la barrière cutanée et l'immunodépression liée à la brûlure sont les trois principaux mécanismes concourant à la survenue des infections chez les brûlés. L'objectif de ce travail est d'étudier l'écologie et le profil de résistance des principales bactéries isolées au service des brûlés au CHU Sahloul de Sousse.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur une période de 5 ans (2012-2016) au Laboratoire de Microbiologie du CHU Sahloul de Sousse. Elle a concerné toutes les souches isolées à partir de prélèvements bactériologiques effectués chez les patients hospitalisés au service des brûlés. L'identification des souches a été effectuée avec les méthodes conventionnelles. L'étude et l'interprétation de la sensibilité aux antibiotiques ont été réalisées selon les recommandations du (CA-SFM)

Résultats : Un total de 290 souches non répétitives ont été isolées à partir de différents types de prélèvements. Les hémocultures ont été la première source d'isolement de ces souches (46%) suivies des suppurations (32%). *Staphylococcus aureus* a constitué la principale espèce bactérienne isolée (30%) au niveau des différents sites d'infections suivie de *Pseudomonas aeruginosa* (23%) et d'*Acinetobacter baumannii* (17%). Les souches de *Staphylococcus aureus* isolées ont présenté des taux de résistance à la méticilline, à la gentamycine, aux fluoroquinolones et à la rifampicine évalués respectivement à (41%), (35,5%), (35,1%) et (34%). Une résistance à la ceftazidime et une diminution de la sensibilité à l'imipénème des souches de *Pseudomonas aeruginosa* ont été notées dans 22% des cas. Le taux de *staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) est passé de (16, 67%) en 2012 à (38,1%) en 2016, le taux de *Pseudomonas aeruginosa* résistant à la ceftazidime et celui résistant à l'imipénème est passé de (12,5%) en 2012 à (41,2%) en 2016.

Conclusion : Devant la gravité des infections chez les brûlés, une meilleure connaissance de l'écologie bactérienne et des profils de résistance des différentes bactéries est essentielle pour une meilleure prise en charge. Une stratégie préventive doit être mise en place. Elle inclut l'application stricte des mesures d'hygiène et d'asepsie, et la rationalisation de la prescription d'antibiotiques.

P191- Épidémiologie des infections urinaires associées aux soins de l'adulte : résultats d'une étude multicentrique prospective tunisienne

M. Ben Boubaker¹, K. Mamelouk^{1,7}, S. Mezghéni², M. Zribi³, E. Mhiri⁴, M. Hamdoun⁵, W. Achour⁶, A. Hammami², C. Fendri³, L. Slim⁴, O. Bahri⁵, A. Ben Hassen⁶, I. Boutiba^{1,7}

¹Laboratoire de microbiologie de l'Hôpital Charles Nicolle de Tunis, ²Laboratoire de microbiologie du Centre Hospitalo-Universitaire de Sfax (Hôpitaux Hédi Chaker et Habib Bourguiba), ³Laboratoire de microbiologie de l'Hôpital la Rabta, ⁴Laboratoire de microbiologie Hôpital Abderrahmen Mami, Ariana, ⁵Laboratoire de biologie de l'Hôpital Aziza Othmana de Tunis, ⁶Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, ⁷Laboratoire de Recherche « Résistance aux Antimicrobiens », Faculté de Médecine de Tunis-Université de Tunis El Manar

Introduction : Le profil épidémiologique des infections urinaires associées aux soins (IUAS) étant en évolution, il est donc nécessaire de réactualiser régulièrement les données sur ces infections.

Objectifs : Etudier le profil épidémiologique des IUAS de l'adulte en Tunisie et analyser les facteurs de risque de survenue d'infections par des entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE).

Patients et méthodes : Une étude prospective multicentrique transversale sur un mois (octobre 2015) a été menée dans les laboratoires de Microbiologie Médicale de six Centres Hospitalo-Universitaires (CHU) tunisiens (CHU de Sfax, Hôpital la Rabta, Hôpital Charles Nicolle de Tunis, Hôpital Abderrahmen Mami, Hôpital Aziza Othmana, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse). Seules les infections urinaires dont les fiches cliniques ont été remplies étaient incluses.

Résultats : Cent neuf IUAS ont été recensées pendant la période d'étude. Ces infections avaient surtout concerné des hommes (sex-ratio = 1,47), appartenant aux tranches d'âge 40-60 ans (33,8%) et 60-80 ans (35,4%), ayant eu un acte chirurgical récent sur les voies urinaires (72,3%) et/ou une anomalie du tractus urinaire (49,2%). L'étiologie bactérienne était dominée par *E. coli* (39,1%) et *K. pneumoniae* (23,2%).

Les IUAS féminines avaient concerné surtout la tranche d'âge 40-60 ans (38,60%), chez des patientes diabétiques (29,5%) et/ou ayant une anomalie du tractus urinaire (27,30%). Elles étaient dominées par les pyélonéphrites aiguës (75%) et étaient essentiellement dues à *E. coli* (56,8%).

Les taux de résistance d'*E. coli* dans les IUAS féminines et masculines, étaient respectivement de 60% et 57,7 % à l'amoxicilline-acide clavulanique, 40% et 92,6% à la ciprofloxacine et 4% et 3,7% à l'amikacine, avec des

taux respectifs de production de BLSE de 26,7% et 48,1%. La présence d'une anomalie du tractus urinaire et d'une antibiothérapie dans les 6 mois précédents étaient plus fréquemment retrouvées chez les patients infectés par *E. coli* producteur de BLSE, dans respectivement 55,55% vs 35,71% et 50% vs 28,1% des cas.

Conclusion : Les IUAS étaient plus fréquentes chez les hommes. Aussi, les taux de résistance aux antibiotiques et de production de BLSE chez *E. coli*, espèce la plus fréquente, étaient aussi plus importants chez les hommes.

P192- Profil bactériologique des infections urinaires communautaires de l'adulte: résultats d'une étude multicentrique prospective

M. Ben Boubaker¹, K. Mamelouk^{1,7}, S. Mezghéni², M. Zribi³, E. Mhiri⁴, M. Hamdoun⁵, W. Achour⁶, A. Hammami², C. Fendri³, L. Slim⁴, O. Bahri⁵, A. Ben Hassen⁶, I. Boutiba^{1,7}

¹Laboratoire de microbiologie de l'Hôpital Charles Nicolle de Tunis, ²Laboratoire de microbiologie du Centre hospitalo- Universitaire de Sfax (Hôpitaux HédiChaker et Habib Bourguiba), ³Laboratoire de microbiologie de l'Hôpital la Rabta, ⁴Laboratoire de microbiologie Hôpital Abderrahmen Mami, Ariana, ⁵Laboratoire de biologie de l'Hôpital Aziza Othmana de Tunis, ⁶Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, ⁷Laboratoire de Recherche « Résistance aux Antimicrobiens », Faculté de Médecine de Tunis- Université de Tunis El Manar

Introduction : Le profil bactériologique des infections urinaires communautaires (IUC) est important à suivre car il est à la base de l'antibiothérapie de 1^{re} intention. Objectifs : Etudier le profil épidémiologique des IUC de l'adulte en Tunisie et analyser les facteurs de risque de survenue d'infection à entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE).

Patients et méthodes : Une étude prospective multicentrique transversale sur un mois (octobre 2015) a été menée dans les laboratoires de Microbiologie Médicale de six Centres Hospitalo-Universitaires (CHU) tunisiens (CHU de Sfax, Hôpital la Rabta, Hôpital Charles Nicolle de Tunis, Hôpital Abderrahmen Mami, Hôpital Aziza Othmana, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse). Seules les infections urinaires dont les fiches cliniques ont été remplies étaient incluses.

Résultats : Un total de 186 IUC a été colligé pendant la période d'étude. Ces infections étaient associées au sexe féminin (sex-ratio = 0,36). Les IUC féminines étaient surtout observées à la tranche d'âge 20-40 ans (33,8%), chez des patientes diabétiques (29,2%) ; elles étaient réparties entre pyélonéphrites aiguës (51,5%) et cystites (48,5%). *E. coli* (67%) représentait l'étiologie la plus fréquente. Les IUC masculines, avaient concerné surtout la tranche d'âge 60-80 ans (46%), chez des patients diabétiques (22%) et/ou ayant des anomalies du tractus

urinaire (22%). *E. coli* (64%) occupait la première place. Les taux de résistance d'*E. coli* dans les IUC féminines et masculines étaient respectivement de 47,7% et 53,1% à l'amoxicilline-acide clavulanique et de 30,4% et 43,8% à la ciprofloxacine, avec des taux respectifs de production de BLSE de 10,9% et 34,4%. Une prise récente d'antibiotiques (52,6% vs 22,2%), une antibiothérapie dans les 6 mois précédents (47% vs 29,8%) et une hospitalisation durant l'année précédente (20% vs 12,6%) étaient plus fréquemment retrouvées chez les patients infectés par *E. coli* producteur de BLSE.

Conclusion : Les IUC étaient plus fréquentes chez la femme. Chez l'homme, ces infections étaient survenues à un âge plus élevé et étaient plus fréquemment associées à la présence d'anomalie du tractus urinaire et à la résistance aux antibiotiques.

P193- Abscès hépatique à *Candida glabrata* chez un sujet immunocompétent: à propos d'un cas

L.Tilouch, N.Issaoui, A. Ben Abdelaziz, O.Hazgui, S.Ketata, C.Chaouch, O.Bouallège, N.Boujaafar

Laboratoire de microbiologie, CHU Sahloul- Sousse

Introduction : L'abcès hépatique (AH) à *Candida* est une maladie rare, dont l'incidence est en perpétuelle augmentation. Il s'agit notamment de cas mixtes diagnostiqués chez des patients avec des hémopathies malignes pendant les périodes de résolution de neutropénie. Non traité, l'AH entraîne de graves séquelles cliniques et une mortalité élevée. On rapporte, dans ce papier, un cas d'abcès hépatique à *Candida glabrata* chez un sujet immunocompétent.

Observation : Un patient âgé de 66 ans, a été hospitalisé en chirurgie générale pour douleur de l'hypochondre droit fébrile. L'examen a révélé une sensibilité et une masse douloureuse mobile avec la respiration de l'hypochondre droit. A la biologie, il avait une CRP à 313, une cytolysé hépatique et une cholestase. Le patient a été traité par une antibiothérapie probabiliste (Claforan, Flagyl et Genta), et a eu un drainage percutané échoguidé, avec un prélèvement bactériologique du liquide purulent de drain. Une sérologie hydatique et les marqueurs tumoraux étaient négatifs.

L'examen anatomopathologique a objectivé un abcès hépatique sans signes de malignité. L'examen bactériologique du pus de l'abcès a permis d'isoler *Candida glabrata* sensible à l'amphotéricine B, à la caspofungine et à l'anidulafungine et intermédiaire au fluconazole selon les recommandations de l'Eucast 2015. La CMI de l'anidulafungine a été faite par E-Test. Il a été mis sous anidulafungine, et son évolution a été favorable. Il a été mis sortant quelques jours après.

Conclusion : L'abcès hépatique à *Candida* est une atteinte observée généralement chez des sujets immunodéprimés. Cependant, il faut penser à l'étiologie fongique même sur terrain immunocompétent.

P194- Aspects épidémio-cliniques de la pneumocystose chez les patients infectés par le VIH

S. Rouis, S. Aissa, L. Ammari, A. Goubantini, B. Kilani, H. Harrabi, A. Berriche, F. Kanoun, R. Abdelmalek, H. Tiouiri Benaissa

Service des maladies infectieuses, Hôpital La Rabta, Tunis Université Tunis El Manar-Faculté de Médecine de Tunis

Introduction : La pneumonie à *Pneumocystis jirovecii* (pneumocystose) reste l'une des principales causes de morbi-mortalité chez les patients VIH-postifs. L'objectif de notre étude est de décrire les aspects clinico-biologiques et évolutifs de la pneumocystose chez les patients VIH-positifs hospitalisés dans un service de maladies infectieuses.

Patients et méthodes : C'est une étude rétrospective descriptive menée au service des maladies infectieuses de l'hôpital La Rabta et incluant les patients VIH-positifs hospitalisés pour pneumocystose (2010-2016). Les données démographiques, cliniques, radiologiques et biologiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux.

Résultats : Il s'agissait de 28 patients dont 16 hommes. L'âge moyen était de 35 ans [6 mois- 59 ans]. La pneumocystose était inaugurale de l'infection à VIH dans 25 cas (89,3%). Les trois autres patients recevaient un traitement antirétroviral et du cotrimoxazole avec une mauvaise observance. Tous les patients étaient au stade C3 avec un compte moyen de LTCD4 à 20 cel/mm³ [0-108]. Le délai moyen de consultation était de 46 jours [5-150]. Les signes cliniques étaient: dyspnée (83,1%), fièvre (75%), toux sèche (42,9%) et douleur thoracique (7%). L'examen physique trouvait une fièvre à 38,5° (46,4 %), polypnée (57%), râles crépitants à l'auscultation pulmonaire (60,7%), signes de lutte (17,8%) et cyanose (3,5%). Un syndrome inflammatoire biologique était observé chez cinq patients (17,8%) et une hypoxie < 70mmHg chez 21 patients (75%). La radiographie thoracique montrait un syndrome interstitiel bilatéral (35,7%) et un syndrome alvéolo-interstitiel bilatéral (32,1%). La TDM thoracique montrait des images en verre dépoli dans 60,7% des cas. *Pneumocystis jirovecii* était identifié par PCR dans le liquide de lavage broncho-alvéolaire chez 11 patients et dans les crachats chez quatre patients. Le traitement était à base de cotrimoxazole seul dans 22 cas (78,6%) et associé à une corticothérapie dans 17 cas (60,7%). Une ventilation assistée était indiquée chez trois patients. L'évolution était favorable pour 20 patients et fatale pour huit.

Conclusion : La pneumocystose pulmonaire représente encore un mode de révélation fréquent de l'infection à VIH dans notre contexte. Ceci était responsable dans notre série d'un retard diagnostique et par conséquent d'une forte mortalité.

P195- Aspergillose broncho pulmonaire allergique à Aspergillus.terreus chez une fillette atteinte de mucoviscidose

H. Abbassi¹, I. Dziri², A. Yacoub¹, A. Abderrahim¹, K. Boukadida¹, K. Derbel¹, J. Bouguila², F. Saghrouni¹, A. Fathallah¹

1-Laboratoire de Parasitologie Mycologie CHU Farhat Hached de Sousse 2-Service de Pédiatrie CHU Farhat Hached de Sousse

Introduction : L'aspergillose broncho pulmonaire allergique (ABPA) est une affection respiratoire qui touche 1 à 2 % des asthmatiques et jusqu'à 9 % des patients atteints de mucoviscidose. Bien qu'Aspergillus fumigatus soit l'agent étiologique de loin le plus fréquent, d'autres espèces fongiques sont également mises en cause tel que Aspergillus terreus ;

Nous rapportons le cas d'un enfant atteint de mucoviscidose chez qui nous avons documenté une ABPA à A. terreus.

Cas Clinique : Il s'agit d'une patiente âgée de 5 ans et demi atteinte de mucoviscidose sous traitement symptomatique. Après un suivi régulier de la sérologie aspergillaire, débuté en janvier 2015, nous avons assisté à une séroconversion en mars 2016 concomitante à l'isolement d'A. terreus au niveau des crachats, et depuis la patiente a été mise sous Voriconazole (V fend®). Durant une période de 11 mois ,23 crachats ont été examinés avec seulement 4 négatifs (Examen Direct et Culture), et 19 prélèvements dont la culture a permis l'isolement d'A. terreus ± associé à A. fumigatus (6 prélèvements), à A. flavus , à A. niger(4 prélèvements) et à A. nidulans (2 prélèvements). Malgré un traitement de 10 semaines par le V fend®, la culture mycologique des crachats persistait positive à A. terreus (Prélèvements à S1, S2, S8, S10) ce qui a conduit à un changement du traitement par Itraconazole (Sporanox®) mais les prélèvements à S1, S2, S4 et S8 demeuraient positifs à A. terreus ; Devant cet échec thérapeutique , la majoration des signes respiratoires , le déclin du VEMS, et la présence d'un titre élevé des IgE sérique, le diagnostic d'une ABPA a été retenu et la patiente a été mise sous corticoïdes en association avec le V fend®.

Conclusion : Notre cas illustre une ABPA à A.terreus chez les patients atteints de mucoviscidose et souligne les difficultés aussi bien du diagnostic positif de l'ABPA que de sa prise en charge thérapeutique.

P196- Aspergillus flavus associé à Trichophyton rubrum lors d'une onychomycose des pieds, à propos d'un cas

L. Mtibaa, A. Kallel, N. Fakhfakh, N. Belhadj-Salah, N. Bada, A. Chouchen, S. Belhadj, K. Kallel.

Laboratoire de parasitologie-mycologie, CHU la Rabta.

introduction : Les onychomycoses représentent un motif de consultation important en dermatologie. Elles

sont classiquement dues à des dermatophytes ou à des levures du genre *Candida*. Cependant, d'authentiques cas d'onychomycoses causés par des moisissures sont rapportés dans la littérature. Nous rapportons un cas d'onychomycose dû à une association de dermatophyte et moisissure.

Cas Clinique : Il s'agit d'un patient âgé de 45 ans, agent de prison, qui a consulté pour une onychodystrophie totale du 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} orteils gauches et des 2^{ème} et 5^{ème} orteils droits évoluant de plus d'une année avec une onychomycose proximale du gros orteil droit évoluant depuis 2 mois.

Le prélèvement mycologique des ongles a été réalisé par grattage du lit unguéal au niveau de l'intersection zone saine et zone malade à l'aide d'une pince à ongle et d'une curette. Deux boîtes de pétri ont été utilisées : l'une pour le gros orteil droit (P1) et l'autre pour les autres orteils (P2). L'examen mycologique direct, réalisé après éclaircissement dans une solution de potasse à 30%, a montré la présence de filaments de type aspergillaire ainsi que des têtes aspergillaires au niveau du prélèvement P1 et des filaments mycéliens au niveau du prélèvement P2. Les cultures ont été réalisées sur deux milieux Sabouraud pour chaque prélèvement. L'examen macroscopique et microscopique des cultures a permis l'identification d'*Aspergillus flavus* pour P1 (culture pure et homogène), confirmé sur un deuxième prélèvement du même orteil et *Trichophyton rubrum* pour P2.

Conclusion : La prévalence des onychomycoses à moisissures a connu une augmentation au cours des dernières années. Les onychomycoses à *Aspergillus* en représentent 7% des cas. Le port de chaussures occlusives comme le cas de notre patient représente un facteur local favorisant leur apparition. Leur incidence serait plus importante chez les adultes, en particulier après la quarantaine. L'atteinte du sexe féminin serait beaucoup plus fréquente et l'atteinte des ongles des pieds (gros orteils) serait prépondérante. L'origine aspergillaire des onychomycoses pourrait être suspectée devant une coloration blanchâtre de la tablette unguéale et l'atteinte proximale de l'ongle. La confirmation diagnostique repose sur l'isolement de la moisissure sur deux cultures pures et homogènes à partir de deux prélèvements distincts.

P197- Caractéristiques cliniques et mycologiques des onychomycoses des mains en Tunisie: étude rétrospective de 22 ans (1986-2007)

I. Dhib, A. Yaacoub, H. Chouaieb, S. Ismail, M. Ben Said, A. Fathallah

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction: Les onychomycoses sont des affections chroniques constituant un motif fréquent de consultation en dermatologie. L'objectif de cette étude était de

déterminer la prévalence, les caractéristiques cliniques et mycologiques de l'onychomycose des mains au centre de la Tunisie.

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur une période de 22 ans (1986-2007). Elle comprend 7151 patients (4709 femmes et 2442 hommes) atteints d'onychomycose des mains avec ou sans atteinte des pieds. Les patients sont adressés au laboratoire de Mycologie-Parasitologie du CHU Farhat Hached de Sousse pour examen mycologique. L'examen direct et la culture des squames d'ongles sont effectués pour le diagnostic et l'identification de l'agent fongique en cause.

Résultats: L'onychomycose a été confirmée chez 78,6% des patients (5624/7151). Le taux de positivité était plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Les femmes sont atteintes plus que les hommes dans l'onychomycose des mains. (85,4% vs 77,5%) (P<0.001). Les levures sont plus observées dans les onychomycoses des mains que les dermatophytes (83,6% vs 15,8%) et l'espèce *Candida albicans* est majoritaire (51,6%). Les levures sont détectées plus chez les femmes que chez les hommes (74,5% vs 47,1%) alors que pour les dermatophytes, ce sont les hommes qui sont les plus touchés (21,9% vs 9,7%). Les moisissures sont présentes dans 0,8% des cas dont les espèces les plus observées sont *Aspergillus* sp et *Chrysosporium* sp.

Conclusion: L'onychomycose est une maladie fréquente au centre de la Tunisie dont l'espèce *C. albicans* est la plus isolée des onychomycoses des mains.

P198- Epidémie d'infections invasives à *Geotrichum capitatum* en Onco-hématologie à l'Hôpital Farhat Hached, Sousse.

K. Derbel, S. Gheith, H. Chouaieb, S. Ismail, H. Abassi, F. Saghrouni, A. Fathallah

Laboratoire de parasitologie mycologie-hôpital Farhat Hached Sousse.

Introduction : Les infections invasives à *Geotrichum* (*G.*) *capitatum* sont très rares. Elles surviennent principalement chez des patients neutropéniques, sous forme de cas sporadiques et rarement sous formes épidémiques.

Objectif : Nous rapportons ici une épidémie d'infections invasives à *G. capitatum* enregistrée dans le service d'Onco-hématologie à l'hôpital Farhat Hached de Sousse entre juin et juillet 2016.

Résultats : Devant le développement d'une mucite chez 2 patients (P1, P2) profondément neutropéniques, la réalisation de prélèvements buccaux a permis d'isoler *G. capitatum*. Les hémocultures réalisées chez ces 2 patients et chez un 3^{ème} (P3), se sont révélées positives pour P1 et P3. Un dépistage de colonisation des muqueuses par *G. capitatum* chez les 8 patients hospitalisés dans le secteur d'isolement à cette période a été positif pour 3 autres

patients (P4, P5, P6). Une enquête environnementale et alimentaire, réalisée au secteur d'isolement et au local du traiteur des repas des patients (avec 33 prélèvements de surfaces, 12 prélèvements d'air et 20 échantillons alimentaires) n'a pas permis d'isoler *G. capitatum*. Le traitement antifongique prescrit a été basé sur l'amphotéricine B et le voriconazole pour 4 patients (P1, P3, P4, P6). L'évolution a été marquée par le décès pour 2 patients (P1 et P3). Le dépistage actif de la colonisation des muqueuses, prolongé pendant 2 mois, s'est révélé négatif.

Conclusion : L'isolement de *G. capitatum* chez un patient neutropénique, même au niveau des muqueuses, incite à une vigilance particulière voire un traitement antifongique pour prévenir l'infection invasive souvent associée à une mortalité élevée malgré le traitement.

P199- Epidémiologie des candidémies et étude de leurs profils de résistance aux antifongiques pendant 3 ans au CHU Sahloul

N.Issaoui, L.Tilouch, A.Ben Abdelaziz, O.Bouallègue, C.Chaouch, S.Ketata, N.Boujaafar

Laboratoire de microbiologie-CHU Sahloul

Introduction: La candidémie représente la manifestation clinique la plus fréquemment observée lors des candidoses invasives. Son incidence en milieu hospitalier est en perpétuelle augmentation. L'objectif de notre étude est de déterminer l'épidémiologie des candidémies dans les différents services du CHU Sahloul, et d'étudier la sensibilité aux antifongiques des espèces les plus souvent incriminées dans ces infections, sur une période de 3 ans.

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective s'étendant sur trois années du 1er Janvier 2013 au 31 Décembre 2015 concernant toutes les souches *Candida* isolées dans les hémocultures.

L'identification des souches a été faite selon les méthodes conventionnelles (galeries api, vitek 2), leur sensibilité aux antifongiques a également été déterminée. La collecte des données a été réalisée sur le logiciel SysLab.

Résultats: Un total de 294 souches *Candida* a été identifié durant la période d'étude à partir des différents prélèvements positifs, dont 21,8% étaient isolées dans les hémocultures. Le nombre d'hémocultures positives à *Candida* a évolué de 27 en 2013 à 19 en 2014 et 18 en 2015. Ces prélèvements provenaient essentiellement des services de POG (Post Opératoire Chirurgie) avec un pourcentage de 18,7%, de réanimation (n=10, 15,6%), de chirurgie et de brûlés (n=8 soit 12,5% chacun). Parmi les souches identifiées, *Candida* spp était le plus représenté (n=22, 34,4%), suivi de *Candida albicans* (n=15, 23,4%). Par ailleurs, *Candida parapsilosis* représentait aussi un fort pourcentage (17,2%) alors que *Candida famata* a été isolé dans 7 hémocultures (11%). La résistance de

l'ensemble des souches à l'amphotéricine B était de 1,56% ; à la flucytosine de 8,47% ; 6,25% au fluconazole, 0% au voriconazole ; 10,5% à l'itraconazole et 10% à la caspofungine. Pour *Candida albicans*, la résistance n'a touché ni l'amphotéricine B, ni les azolés. Cependant, on retrouve un faible taux de résistance avec la flucytosine et la caspofungine avec des pourcentages respectifs de 7,7% et 14,3%.

Conclusion: Les candidémies représentent un problème de santé publique, et leur incidence ainsi que leur taux de résistance ne cessent d'augmenter. Une meilleure gestion de ces infections dans les services hospitaliers devrait être poursuivie.

P200- Etude multivariée des facteurs de risque de l'aspergillose invasive en Onco-hématologie

S. Ismail, S.Gheith, H. Chouaieb, H. Abbassi, K. Derbel, F. Saghrouni, A. Fathallah

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse

Introduction : Le pronostic de l'aspergillose invasive (AI) est étroitement lié à la rapidité de la mise en place du traitement spécifique. D'où l'intérêt d'identifier les facteurs prédictifs de cette maladie permettant de sélectionner les patients à très haut risque pouvant bénéficier d'une approche thérapeutique précoce.

Patients et méthode : étude prospective d'incidence de 2 ans, menée auprès de 91 patients hospitalisés au service d'Hématologie de CHU Farhat Hached de Sousse et ayant présenté 175 épisodes de neutropénie. Pour identifier les facteurs de risque (FR) de l'AI, une analyse de régression logistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS 18.0.

Résultats :

Groupe 1 : L'AI a été retenue chez 23 patients (9 cas d'AI probables et 2 cas d'AI possibles selon les critères EORTC/MSG. 12 patients étaient décédés prématurément avant la réalisation du scanner et ont été considérés ainsi comme des cas d'AI putatifs).

Groupe 2 : 68 patients totalisant 152 épisodes d'aplasie n'ont pas développé d'AI selon les critères de l'EORTC/MSG. L'analyse univariée des données démographiques, clinico-biologiques a montré une corrélation statistiquement significative entre l'âge, le taux des PNN à l'admission, le nadir des PNN, la chimiothérapie d'induction d'une part et la survenue de l'AI d'autre part, avec des $p \leq 0,05$. L'analyse multivariée a révélé que la survenue de l'AI était plus élevée en cas de : (i) âge plus élevé (OR= 1.035 , IC 95% [1.006 à 1.066], $p=0,019$) , (ii) aplasie plus prolongée (OR= 1,076 , IC 95% [1,007 à 1,148], $p=0,029$), (iii) anomalie cytogénétique favorable (OR=12 ,5 ; IC 95% [1,241 à 126,6], $p=0,032$) et (vi) colonisation des voies aériennes par l'*aspergillus* (OR=4,171 ; IC 95% [1,1 à 16,4], $p=0,042$).

Conclusion : selon nos résultats, la durée d'aplasie, l'anomalie cytogénétique et la colonisation des voies aériennes par l'aspergillus sont des facteurs prédictifs de l'AI chez les patients atteints de leucémies aiguë, ce qui concorde avec les données de la littérature.

P201- Infection à CMV et aspergillose invasive : interaction pathogénique ou association fortuite ?

M Lajmi^{1,2}, M Mrouki^{1,2}, Y Cherif^{1,2}, S Hamrouni^{1,2}, F Ben Dahmen², K Mbarek³, M Abdallah^{1,2}

(1) Université Tunis El Manar, Faculté de médecine de Tunis, Hôpital régional de Ben Arous, Service de médecine interne (2) Hôpital régional de Ben Arous, Service des consultations externes

Introduction : L'aspergillose est une affection opportuniste dont la forme invasive est généralement observée chez les patients neutropéniques ou immunodéprimés. Des études évaluant l'impact potentiel de l'infection systémique par cytomégalovirus (CMV) sur le risque d'aspergillose invasive ont montré des résultats contradictoires.

Observation : Patient âgé de 69 ans, tabagique, hypertendu, diabétique, était suivi depuis une année pour vascularite cutanée traitée par corticothérapie au long cours. Il a été hospitalisé pour fièvre prolongée avec altération de l'état général. Le patient avait été traité avant son hospitalisation par amoxicilline acide clavulanique puis ceftriaxone pour pneumopathie puis pour une pyélonéphrite par ciprofloxacine sans amélioration. La biologie montrait un syndrome inflammatoire biologique, une cholestase hépatique sans cytolysse avec à l'échographie un foie de morphologie normale sans signes d'hypertension portale. Les sérologies des hépatites virales B et C, du HIV ainsi que le kit liver disease étaient négatifs. La biopsie hépatique concluait à un foie de cholestase. L'origine médicamenteuse de l'atteinte hépatique était évoquée motivant l'arrêt de tout traitement hépatotoxique. Au cours de son hospitalisation, le patient a présenté une détresse respiratoire, la radiographie du thorax avait montré des opacités mal systématisées bilatérales avec au lavage broncho-alvéolaire présence d'aspergillose. La sérologie aspergillaire était positive. Devant la persistance de la cholestase malgré l'arrêt des traitements hépatotoxiques, une infection chronique à CMV a été évoquée, la sérologie du CMV était positive à Ig M. Le diagnostic d'aspergillose pulmonaire invasive associée à une infection à CMV a été retenu et le traitement par Voriconazole a été tenté cependant, l'évolution était rapidement défavorable.

Conclusion : L'association entre infection à CMV et aspergillose invasive a été rapportée chez les patients transplantés. L'infection à CMV était associée à un risque accru de surinfection bactérienne et fongique, probablement due à ses propriétés pro-inflammatoires et immunosuppressives. La survenue d'une infection à

CMV était liée à un niveau élevé d'IL-10, une cytokine hautement immunosuppressive dans les poumons.

Ces données suggéreraient un rôle potentiel direct du CMV dans l'aggravation du pronostic de l'aspergillose. D'autres études sont nécessaires pour élucider la nature de l'interaction CMV Aspergillus.

P202- Infections à Cryptococcus neoformans: caractéristiques épidémiologiques et moléculaires

S. Zouari; H.Trabelsi; S. Neji; H. Sellami; F. Cheikhrouhou; F. Makni; A. Ayadi.

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie - CHU Habib Bourguiba - Sfax- Tunisie.

Introduction : Cryptococcus neoformans sont des levures opportunistes et cosmopolites affectant essentiellement des patients infectés par le VIH.

Notre objectif était d'analyser les particularités épidémiologiques et moléculaires des infections à Cryptococcus neoformans dans notre région.

Patients et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective rapportant les cas de cryptococcoses diagnostiqués dans notre CHU durant une période de 10 ans (1er Janvier 2007- 31 décembre 2016).

Le diagnostic a été confirmé par l'examen mycologique et/ou anatomopathologique. Les sérotypes ont été déterminés par PCR-REA et les types sexuels par PCR multiplex.

Résultats : Nous avons diagnostiqué 29 cas d'infections à Cryptococcus neoformans ayant des présentations cliniques différentes (24 cas de Méningites, 2 cas de septicémies, 1 cas de cryptococcome cérébral, 1 cas de cryptococcome pulmonaire et 1 cas de cryptococcome ganglionnaire). L'âge moyen de nos patients était de 37 ans. Il s'agissait de 5 femmes et 24 hommes (sex ratio = 4,8). 51,7% de nos patients provenaient des cliniques privés et 24% du service des maladies infectieuses. L'infection VIH était retrouvée dans 37,9%. Le tableau clinique était dominé par la fièvre et les manifestations neurologiques. L'examen direct à l'encre de chine était positif dans 100% des prélèvements du LCS. La recherche d'antigène cryptococcique a été positive dans le LCS dans 93,7% et dans le sérum dans 27,5%. Cryptococcus neoformans a été identifié dans le LCS dans 87,5% des cas et dans les hémocultures dans 100% des cas. La majorité des souches de C. neoformans identifiées étaient du sérotype A (var. grubii) (80%) et 20% du sérotype D (var. neoformans). La PCR multiplex a montré que 90% de ces souches étaient du type sexuel \square et 10% de type sexuel a.

Conclusion : La cryptococcosse reste une infection grave avec une mortalité élevée particulièrement au cours du SIDA. La confirmation du diagnostic se base sur l'étude mycologique et/ou anatomopathologique. C. neoformans var. grubii est l'agent pathogène par excellence des cryptococcoses dans notre région.

P203- Instauration du suivi de la colonisation candidosique chez les patients brûlés

M Bouchekoua1, S Trabelsi1, D Aloui1, S Cheikhrouhou1, S Khaled1, A Messadi2, L Thabet3

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis 2 : Service de réanimation des grands brûlés, CTGB, Ben Arous 3 : Laboratoire de Biologie Médicale, CTGB, Ben Arous

Introduction : Les brûlés constituent une population à risque aux candidoses invasives. Ces infections sont grevées d'un taux de mortalité élevée. Ceci explique le développement d'attitudes prophylactiques, consistant en la surveillance de la colonisation candidosique et la mise en route d'un traitement préemptif au-delà d'un seuil de colonisation.

Le but de ce travail a été d'instaurer le suivi de la colonisation candidosique chez les patients en unité de réanimation des brûlés.

Méthodes : Notre étude a été transversale et menée sur une période de 07 mois (10/05 - 09/12/16). Elle a porté sur des prélèvements superficiels effectués chez des brûlés afin de calculer les index de Pittet : l'index de colonisation (IC) et l'index de colonisation corrigé (ICC).

Le diagnostic mycologique s'est déroulé en 4 étapes : examen direct, culture sur milieu Sabouraud, identification des colonies et étude de la sensibilité aux antifongiques.

Résultats : Durant la période d'étude, 12 patients ont bénéficié d'un screening mycologique. Ainsi, 78 prélèvements ont été effectués dont 38 positifs soit 49%. Tous les patients avaient des IC positifs dont 9 avec un $IC \geq 0,5$ et 7 avec un $ICC \geq 0,4$. Aucun patient n'a eu de suivi hebdomadaire de la colonisation candidosique.

Les cavités buccales et nasales ont été les plus colonisées (26% pour chaque site). La colonisation cutanée a été moins fréquente. *Candida (C).albicans* (42% de la totalité des souches isolées) et *C.glabrata* (31%) ont été les espèces majoritaires, essentiellement identifiées au niveau buccal et rectal. L'espèce *C.tropicalis* (16%) a été identifiée surtout au niveau nasal.

L'étude de la sensibilité aux antifongiques a été réalisée pour 18 souches. Aucune résistance n'a été retrouvée pour *C.albicans*, *C.tropicalis* et *C.parapsilosis*. Une seule souche de *C.glabrata* a été résistante à tous les azolés testés.

Conclusion : Il s'agit de résultats préliminaires concernant l'instauration du suivi de la colonisation candidosique chez les brûlés. La colonisation est fréquente chez ces patients. Elle est à la fois un facteur de risque, un facteur prédictif d'une candidémie probable et une aide à la thérapeutique en tenant compte du profil de résistance de la souche isolée lors du screening mycologique.

P204- La cryptococcose neuro-méningée chez les patients infectés par le VIH

S. Rouis, S. Aissa, L. Ammari, B. Kilani, H. Harrabi, A. Berriche, F. Kanoun, R. Abdelmalek, A. Goubantini, H. Tiouiri Benaissa

Service des maladies infectieuses, Hôpital La Rabta, Tunis Université Tunis El Manar-Faculté de Médecine de Tunis

Introduction : La cryptococcose neuroméningée est une mycose grave affectant les patients VIH-positifs. En Tunisie, elle est rare mais associée à une forte mortalité. Notre objectif est d'évaluer l'aspect clinico-biologique et évolutif de la neurocryptococcose chez les patients VIH-positifs admis dans une unité de maladies infectieuses.

Matériel et méthodes : C'est une étude rétrospective descriptive menée au service des maladies infectieuses de l'hôpital La Rabta (2000-2016), colligeant tous les patients VIH-positifs hospitalisés pour neurocryptococcose.

Résultats : Il s'agissait de quatre hommes et deux femmes, âgés en moyenne de 38 ans. La neurocryptococcose était inaugurale de l'infection à VIH dans tous les cas. La symptomatologie était faite de fièvre (n=5), céphalées (n=4), convulsions (n=2), trouble de conscience (n=2) et altération de l'état général (n=2). L'examen trouvait un syndrome méningé (n=2), et des signes de localisation (n=2). Le compte moyen de LT CD4 était à 81,5 cel/mm³ [7-266]. Le LCR était clair dans tous les cas contenant une pléiocytose modérée (1 à 170 cel/mm³), la formule était lymphocytaire dans deux cas. Les valeurs moyennes de l'albuminorachie et de la glycorachie étaient respectivement de 0,65 g/l et de 1,66 g/l. L'étude du LCR à l'encre de chine a montré des levures encapsulées dans tous les cas. La culture du LCR était positive dans quatre cas identifiant *Cryptococcus neoformans* sensible au fluconazole. La recherche de l'antigène cryptococcique était positive dans le LCR chez cinq patients, et dans le sang chez un patient. Les hémocultures étaient positives dans un cas. La neuro-imagerie était anormale chez un patient. Le traitement était l'Amphotéricine B en première intention dans quatre cas et associée d'emblée au fluconazole dans deux cas. Le traitement était poursuivi jusqu'à stérilisation du LCR, relayé ensuite par le traitement prophylactique par fluconazole. L'évolution était favorable pour deux patients. Un patient avait gardé des séquelles et trois étaient décédés.

Conclusion : La cryptococcose neuroméningée était inaugurale de l'infection à VIH chez tous nos patients. La forte mortalité retrouvée témoigne du retard diagnostique de l'infection à VIH.

P205- La PCR multiplex dans la détection des onychomycoses à dermatophytes

I. Dhib, A. Yaacoub, S. Ismail, H. Chouaieb, M Ben Said, A. Fathallah.

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital Farhat Hached Sousse, Tunisie

Introduction: L'onychomycose est l'une des maladies dermatophytiques les plus fréquentes. Les méthodes mycologiques classiques utilisées dans le diagnostic conventionnel peuvent ne pas être optimales. La PCR Multiplex (MX) a été signalée comme une alternative plus fiable.

Matériel et méthodes: Des séquences de gènes de dermatophytes ont été utilisées pour concevoir une PCR MX capable de détecter et identifier les dermatophytes d'onychomycose. La PCR MX a été développée en se basant sur l'amplification du gène de la chitine synthase 1 et des gènes ITS (internal transcribed spacer).

Notre étude comporte 93 souches de dermatophytes et de non dermatophytes, 6 souches de dermatophytes de références et 201 échantillons de squames d'ongles isolés à partir de patients atteints d'onychomycoses dermatophytiques. L'extraction d'ADN à partir des squames a été réalisée en utilisant le kit QIAamp Extraction (Quiagen) selon les instructions du fabricant. Un ensemble d'amorces a été conçu et leur spécificité a été évaluée.

Résultats: La PCR MX a détecté le champignon en cause dans des échantillons à partir desquels les 2 espèces *Trichophyton* (*T.*) *rubrum* et *T. interdigitale* ont poussé en culture, ainsi la PCR MX a identifié l'origine dermatophytique dans 32 autres échantillons négatifs en examen direct et en culture. Aucune des souches non dermatophytiques étudiées n'a été positive en PCR. La sensibilité de la PCR MX a été plus élevée par rapport à l'examen mycologique (97% vs 81,1%). Pour la détection directe des dermatophytes dans les squames d'ongles des pieds, la PCR MX a donné une flore mixte dans 32,8% des cas.

Conclusion: La PCR MX s'est avérée plus sensible dans le diagnostic d'onychomycose dermatophytiques. Elle est très adaptée dans les situations où la culture est négative ou contaminée par des moisissures, ce qui rend l'identification de l'agent causal difficile.

P206- Les balles fongiques aspergillaires

C Halwani, A Bahdoudi, I Zoghliami, C Zgolli, K Akkari, R Ben M'hamed

Service ORL - Hôpital Militaire de Tunis

Introduction: L'aspergillose du sinus maxillaire est une pathologie sous diagnostiquée chez les patients immunocompétents. Elle relève de plusieurs étiologies. Son diagnostic est histologique et ne pose habituellement aucun problème, son traitement est chirurgical et a

bénéficié des techniques d'endoscopie.

Le but de ce travail était d'étudier les caractéristiques cliniques et radiologiques de cette affection et d'étayer ses modalités thérapeutiques.

Matériel et méthode: Nous rapportons une série de 5 observations de patients traités d'une aspergillose sinusienne dans notre service d'ORL, colligés sur une période de 7ans.

Résultats: L'âge moyen de nos patients était de 47 ans avec des extrêmes de 32 à 66 ans. L'antécédent de soins dentaire était rencontré dans 3 cas. La rhinorrhée chronique était le motif de consultation le plus fréquent, la cacosmie était rapportée par 3patients, des céphalées hémicrâniennes avec obstruction nasale dans 1cas. L'examen nasofibrosopique notait un filet de pus dans le méat moyen droit dans 2cas et gauche dans 3 cas. Le reste de l'examen notait un très mauvais état buccodentaire dans 2cas, déviation obstructive de la cloison nasale dans 1 cas. Le scanner montrait un comblement hétérogène hyperdense du sinus maxillaire dans 4cas, contenant une calcification centrale. Nos patients ont été traités chirurgicalement (méatotomie moyenne avec en per opératoire aspect de truffe aspergillaire). L'évolution était favorable sans récurrence dans tous les cas après.

Conclusion: Il faut penser à la sinusite fongique devant un tableau de sinusite chronique unilatérale résistante au traitement. Le scanner du massif facial est l'examen de choix pour orienter le diagnostic. Le traitement est exclusivement chirurgical.

P207- Les candidoses superficielles : étude des cas diagnostiqués à l'Institut Pasteur de Tunis

S. Touil, S. Bouhlele, E. Siala, L. Mtibaa, I. ben Abda, R. Ben Abdallah, N. Boulehmi, N. Zallega, K. Aoun et A. Bouratbine

Parasitologie-Mycologie Institut Pasteur de Tunis

Introduction: Les candidoses sont des affections cosmopolites provoquées par des levures du genre *Candida*. Malgré leur bénignité, ces affections sont responsables d'une gêne fonctionnelle et esthétique. De plus, un foyer fongique non traité peut s'étendre et contaminer d'autres sites. Le but de ce travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques des candidoses superficielles.

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant 640 prélèvements mycologiques superficiels qui ont été réalisés au service de Parasitologie Mycologie de l'Institut Pasteur de Tunis en 2016. Un examen direct et une culture sur milieu Sabouraud chloramphénicol avec et sans actidione ont été effectués pour chaque prélèvement. L'identification des levures a été basée sur le test de filamentation et la galerie d'identification (Auxacolor®).

Résultats: L'examen mycologique a été positif pour 358

prélèvements, soit 55,93% des cas. Le taux de positivité de la culture était de 64,25%. Les candidoses ont représenté 21,66% des mycoses superficielles. *Candida albicans* était la levure la plus fréquemment isolée. Elle a représenté 10% des champignons identifiés et 44,23% des levures du genre *Candida*. *Candida parapsilosis* occupait la deuxième place (38,46%). *Candida tropicalis* était plus rarement impliquée (9,6%). L'atteinte candidosique a représenté respectivement 29,23% et 15,78% des atteintes mycosiques des ongles et de la peau.

Conclusion: L'examen mycologique est indispensable pour confirmer les candidoses superficielles qui demeurent une pathologie fréquente. Les traitements dont nous disposons actuellement sont simples et efficaces. Ils doivent être toujours associés à des mesures prophylactiques afin de diminuer les risques de récurrence et de propagation de ces affections.

P208- Les folliculites à *Malassezia* chez les hémodialysés

S. Kotti, F. Cheikhrouhou, A. Ihehi, I. Hadrich, S. Aich, F. Makni, A. Ayadi

Laboratoire de Parasitologie Mycologie CHU Habib Bourguiba Sfax Tunisie

Service de Néphrologie CHU Hedi Chaker Sfax Tunisie

Introduction: La folliculite à *Malassezia* est décrite essentiellement chez des sujets vivant en climat chaud et humide ou chez des malades immunodéprimés. Sa fréquence chez les insuffisants rénaux au stade de dialyse est peu étudiée. Les objectifs de notre étude ont été de rechercher les folliculites et le portage asymptomatique de *Malassezia* chez les hémodialysés en les comparant à la population générale et d'identifier les espèces en cause par PCR en temps réel en utilisant le *cyber green I*.

Patients et méthodes: Notre travail est une étude prospective réalisée au laboratoire de parasitologie mycologie du CHU Habib Bourguiba portant sur des prélèvements au niveau du dos réalisés chez 65 patients hémodialysés du service de néphrologie du CHU Hédi Chaker de Sfax, ainsi que 28 sujets témoins durant le mois d'avril 2015. L'identification des levures du genre *Malassezia* a été faite par analyse phénotypique et par PCR en temps réel en utilisant le *cyber green I*.

Résultats: Parmi les hémodialysés, 4 cas de folliculite ont été colligés (7.14% des cas) et le portage asymptomatique a représenté 92.86 % des cas. Chez les sujets sains le portage de *Malassezia* a été retrouvé dans 89, 28% des cas. La PCR pratiquée sur trois souches isolées de lésions de folliculite chez les hémodialysés, a permis d'identifier *M.slooffiae* (deux cas) et *M.restricta* (1 cas). Le portage asymptomatique a été du à *M.furfur*(36.67%), *M.globosa* (26.67%), *M.slooffiae*(13.33%), *M.restricta*(13.33) et

M.symphodialis(10%) chez les hémodialysés et du à *M.globosa* (40%), *M.slooffiae* (40%) et *M.restricta* (20%) chez les témoins.

Conclusion: L'insuffisance rénale au stade de dialyse favoriserait la prolifération des levures du genre *Malassezia* au niveau de la peau qui deviennent pathogènes par le biais de l'affaiblissement de l'immunité, la position allongée avec transpiration et macération lors de la séance de dialyse et la mauvaise hygiène corporelle.

P209- Les otites externes nécrosantes à *Candida albicans*

C Halwani, A Bahdoudi, I Zoghlami, C Zgolli, K Akkari, R Ben M'hamed

Service ORL - Hôpital Militaire de Tunis

Introduction: Le *Candida albicans* est un germe saprophyte vivant à l'état naturel dans les muqueuses. Il est retrouvé chez 80 % de la population et n'entraîne habituellement aucune maladie. Il peut devenir pathogène chez les immunodéprimés provoquant des candidoses orales, œsophagiennes et de rares cas d'infections profondes ou cutanées superficielles. Qu'il soit responsable d'une otite externe nécrosante est une situation exceptionnelle, récemment de plus en plus rapportée. Le but de ce travail est d'illustrer le cas d'une otite externe maligne à *Candida Albicans* chez une patiente diabétique qui a été traitée avec succès.

Observation: Patiente âgée de 67ans, hypertendue, diabétique sous insuline au stade de complications dégénératives, consulte pour otalgies gauches insomniantes résistantes au traitement. A l'examen on trouve un conduit auditif externe rétréci, avec otorrhée, pas de paralysie faciale périphérique et reste de l'examen ORL sans anomalies. A la biologie la VS est à 103, la glycémie à 20mmol/l et l'HbA1C à 9%. La TDM des rochers montre une lyse du tympanal avec importante érosion de la corticale mastoïdienne. La scintigraphie au Tc99 révèle une hyperfixation au niveau du rocher gauche. Les prélèvements bactériologiques et mycologiques sont revenus négatifs ainsi que la sérologie aspergillaire. La patiente est mise sous ciprofloxacine et ceftazidime en IV avec équilibration de son diabète. Aucune amélioration n'était obtenue au bout de 1 mois. De nouveaux prélèvements ont été pratiqués après fenêtre thérapeutique permettaient d'isoler un *Candida Albicans*. La patiente a été mise sous Fluconazole en IV pendant 15 jours puis par voie orale pendant 4 semaines, une bonne évolution clinique, biologique et à la scintigraphie au Gallium était observée.

Conclusion: L'otite externe maligne à *Candida Albicans* est une infection rare. Elle doit être évoquée devant l'absence d'amélioration sous traitement antibiotique. Le diagnostic précoce de cette affection est associé à une chance accrue de succès thérapeutique.

P210- Les otites externes nécrosantes fongiques

C Halwani, A Bahdoudi, I Zoghliami, C Zgolli, K Akkari, R Ben M'hamed

Service ORL - Hôpital militaire de Tunis

Introduction: Les otites externes nécrosantes (OEN) fongiques sont des infections rares et invasives, plus agressives et plus mortelles que les otites bactériennes. Il y a depuis quelques années une recrudescence de cette forme particulière chez les diabétiques. Son diagnostic se base sur un faisceau d'arguments et la confirmation de l'origine fongique est souvent tardive et difficile. Le but de cette présentation était d'étayer les moyens diagnostiques et les possibilités thérapeutiques des OEN fongiques.

Matériels et méthodes : Nous rapportons une série de 7 patients traités d'une otite externe fongique dans notre et colligés dans notre service d'ORL sur une période de 5ans.

Résultats: L'âge moyen de nos patients était de 70 ans avec des extrêmes de 49 à 89 ans. Il s'agissait de 4 hommes et 3 femmes. Tous nos patients étaient diabétiques, insulino-nécessitants dans 5cas. Le motif de consultation était des otalgies avec otorrhée résistante au traitement antibiotique prescrit pendant une durée moyenne de 1mois (15jours à 3mois). A l'examen on trouve un conduit sténosé inflammatoire dans 5cas, comblé par un polype inflammatoire (3cas). Une paralysie faciale été notée dans un cas. A la biologie un syndrome inflammatoire biologique était noté dans 5ca. Les prélèvements bactériologiques étaient négatifs dans tous les cas, les prélèvements mycologiques ont isolé un *Aspergillus Flavus* (2cas), *Candida albicans* (2cas), *Candida Glabrata* (1cas), *Candida parapsilosis* (1cas) et associé à *Aspergillus Flavus* (1cas). La sérologie aspergillaire était positive dans un cas. Tous nos patients ont eu un scanner des rochers et une scintigraphie au Tc99 ayant confirmé le diagnostic. Le traitement était basé sur une antibiothérapie (Ciprofloxacine et ceftazidime) initialement puis associée à antifongique. Une bonne évolution clinique, biologique et radiologique était obtenue dans tous les cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 2mois.

Conclusion : Les OEN sont rares mais graves survenant chez les sujets immunodéprimés probablement secondaires à l'antibiothérapie prolongée sur des otites initialement bactériennes. La difficulté réside essentiellement dans le diagnostic fait souvent tardivement. Le pronostic semble amélioré par l'avènement de nouvelles molécules d'antifongiques.

P211- Positivité croisée du test *Platelia Aspergillus*® dans l'infection invasive à *Geotrichum capitatum*

S.Gheith^{1,2}, A. Abderrahim¹, S. Ismail¹, M Mahjoub^{2,3}, K. Derbell¹, F. Saghrouni¹, A. Fathallah¹

1. Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital

Farhat Hached, Sousse. 2. Unité de recherche UR12SP31. 3. Service d'Hygiène Hospitalière, Hôpital Farhat Hached, Sousse.

Introduction : La détection de l'antigène galactomannane aspergillaire reste encore le seul critère microbiologique non cultural reconnu par l'EORTC/MSG comme critère diagnostique de l'AI et le test *Platelia Aspergillus*® est le seul test commercialement disponible. Le problème majeur de ce test est sa spécificité relativement faible. Nous rapportons dans ce travail deux cas de positivité de ce test due à une mycose invasive autre que l'AI.

Observations : Il s'agit de deux patients atteints d'une leucémie aiguë myéloïde traités par chimiothérapie aplasante. Les deux patients ont développé une fièvre persistante malgré la mise en place d'une antibiothérapie à large spectre. La recherche de l'antigène galactomannane par le kit *Platelia Aspergillus*® a été positive pour les deux patients. Le scanner thoracique n'a pas montré de signe d'aspergillose. *Geotrichum capitatum* a été isolé dans les hémocultures dans les deux cas. Le traitement antifongique était basé sur l'amphotéricine B conventionnelle (pour le premier patient) et l'amphotéricine B conventionnelle relayé par le voriconazole (pour le deuxième patient) mais l'issue était fatale pour les deux patients.

Conclusion : Devant la positivité de l'antigène galactomannane et l'absence de signes scannographiques chez les patients profondément neutropéniques, il faut évoquer d'autres mycoses invasives, comme celle à *Geotrichum capitatum*, avant de conclure à une fausse positivité.

P212- Profil épidémiologique, clinique et mycologique des onychomycoses chez les sujets diabétiques

Y Boudaouara, I Ben Abda, J Bettaieb, E Siala, N Boulehmi, K Aoun et A Bouratbine.

ok Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

Introduction : Les diabétiques étant des patients à risque élevé d'avoir des mycoses superficielles, particulièrement des ongles, nous nous sommes proposés d'établir le profil épidémiologique, clinique et mycologique des onychomycoses chez ces sujets.

Matériel et méthodes : Une étude rétrospective d'une série de cas menée au laboratoire de parasitologie-Mycologie de l'Institut Pasteur de Tunis sur une période de 6 ans a concerné 126 sujets diabétiques parmi les 1460 patients adressés pour suspicion d'onychomycose (8,6%). Chaque patient a bénéficié d'un interrogatoire recherchant les facteurs de risque, d'un examen des lésions suspectes et d'un examen mycologique (examen direct (ED) et culture).

Résultats : Cent trente-cinq prélèvements d'ongles ont

été réalisés : 24 au niveau des mains et 111 au niveau des pieds. Le diagnostic d'onychomycose a été confirmé chez 90 patients (71,4%) : 9 au niveau des ongles mains (OM), 79 au niveau des ongles des pieds (OP) et 2 au niveau des 2 sites. L'âge moyen des patients a été de 56,6 ans avec un sex-ratio de 0,66. Les facteurs de risque retrouvés chez les diabétiques atteints d'onychomycoses ont été : le contage dans l'entourage (n=20;22,2%), le contact fréquent avec l'eau (n=26;28,9%), la macération (n=20;22,2%) et les microtraumatismes (n=9;10,0%). Le diagnostic a été confirmé par l'ED seul dans 51 cas (55,4%) montrant la présence de filaments mycéliens dans 49 cas (96,0%) (47 OP et 2 OM). La culture était positive dans 43,4% (33 OP et 7 OM). Les dermatophytes, représentés essentiellement par *Trichophyton rubrum*, ont été les principaux champignons responsables des onychomycoses dans notre population (n=80;86,9% :78OP et 2OM) suivis des levures avec exclusivement *Candida albicans* (n=7;7,6% au niveau des OM). Une infection mixte (dermatophytique et candidosique) a été retrouvée chez 5 patients (3 au niveau des OP et 2 au niveau des OM). Enfin, les moisissures (*Aspergillus* sp et *Scopulariopsis brevicaulis*) ont été isolées en culture pure avec un ED montrant des filaments mycéliens au niveau des OP de 2 patients.

Conclusion : Le diabète est un facteur de risque significativement associé aux onychomycoses qui, vu leur localisation prédominante aux pieds, doivent être impérativement suspectées et confirmées car elles constituent une porte d'entrée infectieuse.

P213- Profil de sensibilité des souches *Candida* invasives aux antifongiques

K.boukadida, Z.chemakh, A.abderrahim, H.abassi, F.saghrouni, A.fathallah

Laboratoire de parasitologie et mycologie-hopital farhat hached sousse.

Introduction: Le recours à l'étude de la sensibilité in vitro des *Candida* sp est devenu nécessaire à cause de l'augmentation de l'incidence des candidoses invasives particulièrement celles à *Candida* non *albicans* et l'émergence des souches résistantes.

L'objectif de ce travail est d'établir le profil de sensibilité des souches invasives de *Candida* aux antifongiques.

Méthode: Echantillon : 27 souches *Candida* (22 hémocultures et 5 cathéters centraux) isolées entre 2015-2016 au sein du laboratoire de Parasitologie, CHU Farhat Hached Sousse.

Technique : en première intention, le test ATBFungus® permettant l'étude de 5 antifongiques (5 fluorocytosine, amphotéricineB, fluconazole, voriconazole, itraconazole) et en deuxième intention, les bandelettes E-test® (fluconazole, voriconazole, amphotéricine B). L'interprétation des CMI est basée sur les recommandations du NCCLS.

Résultats : - 17 souches (5 *C. albicans*, 3 *C.*

parapsylosis, 3 *C. tropicalis*, 2 *C. glabrata*, 2 *C. krusei*, 2 *Candida* sp) testées par ATBFungus® étaient sensibles aux 5 antifongiques.

- 1 souche (*C. parapsylosis*) était résistante à l'amphotéricine B (CMI >32 mg/l).

- 1 souche (*C. tropicalis*) était de sensibilité intermédiaire au fluconazole (CMI=32mg/l) et à l'itraconazole (CMI=0,5mg/l).

- Les 2 souches de *C. krusei* testées par l'ATBFungus® étaient résistantes au 5fluorocytosine, au fluconazole et à l'itraconazole (CMI=1mg/l).

- 8 souches (6 *C. tropicalis*, 1 *C. albicans*, 1 *C. tropicalis*) testées uniquement par E-test® au fluconazole ou au voriconazole étaient sensibles avec des CMI basses (0,012mg/l pour voriconazole et 2 mg/l pour fluconazole).

Conclusion : L'étude montre qu'il n'y a pas de changements importants concernant le profil de sensibilité des différentes espèces de *Candida* ces dernières années dans notre laboratoire, la résistance des souches invasives restant donc exceptionnelle.

Le fluconazole reste actif mais cette activité n'est pas synonyme d'efficacité thérapeutique qui elle dépend de l'état général du patient, de la pharmacodynamie et de la pharmacocinétique de l'antifongique.

Vu la résistance naturelle de *C. krusei* au fluconazole, l'étude de la sensibilité de cette espèce par l'ATBFungus® n'a pas d'apport, il serait plus judicieux d'étudier sa sensibilité au voriconazole ou à la caspofongine par E-test® en vue de les utiliser comme traitement.

P214- Une mucormycose simulant un cancer broncho-pulmonaire

H.zribi, A. ammar, A.ben ayed, H. smadhi, M. abdennadher, S. zairi, A. marghli

Service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire.

Hôpital Abderrahmen Mami de pneumo-phtisiologie de l'Ariana

Introduction : La mucormycose pulmonaire est une infection fongique opportuniste rare, rapidement extensive, causée par des champignons filamenteux. Elle survient sur un terrain particulier notamment chez le diabétique et l'immunodéprimé. Sa présentation radio-clinique est diverse et peut-être trompeuse. Nous rapportons un cas de mucormycose pulmonaire chez un patient opéré dans notre service. Les aspects radiologiques et endoscopiques étaient en faveur d'un cancer broncho-pulmonaire.

Observation : Il s'agit d'un homme âgé de 71 ans, tabagique à 80 Paquets année non sevré, qui a été admis pour une lésion excavée du lobe supérieur droit compliquée d'hémoptysie de moyenne abondance dans un contexte d'altération de l'état général. L'examen

clinique était sans particularité. Une radiographie thoracique a montré une opacité hétérogène au niveau du lobe supérieur droit. Une fibroscopie bronchique a révélé la présence d'une formation bourgeonnante, au dépend de la bronche lobaire supérieure, dont la biopsie a conclu à des remaniements inflammatoires non spécifiques. La TDM thoracique a mis en évidence une excavation à paroi épaisse et spiculée, suspecte de malignité associée à des adénopathies médiastinales. La recherche de BK dans les crachats et la sérologie aspergillaire ont été négatives. Après un bilan d'extension et d'opérabilité normal, le patient a été abordé par une thoracotomie postéro-latérale. Il a eu une lobectomie supérieure droite avec des suites opératoires simples. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a été en faveur d'une mucormycose pulmonaire.

Conclusion : La mucormycose est une maladie opportuniste rare, responsable d'une vascularite nécrosante. Une prise en charge chirurgicale avec exérèse de tous les tissus nécrosés contribue au diagnostic positif. Elle apparaît aussi comme une pierre angulaire du traitement en diminuant la charge infectieuse fongique pour favoriser l'action des thérapeutiques antifongiques.

Le pronostic de ces infections fongiques demeure encore sévère malgré des prises en charge médico-chirurgicales lourdes.

P215- Kyste hydatique de la fosse postérieure : A propos de 2 cas et revue de la littérature

S. Abdelmouleh, M. Borni, H. Belmabrouk, B. Kammoun, Mz. Boudawara

Service de Neurochirurgie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Introduction : L'hydatidose est une parasitose cosmopolite endémique en Tunisie. La localisation cérébrale du kyste hydatique est rare (1 à 4 % des cas) et inhabituelle. Elle se rencontre presque exclusivement chez l'enfant et l'adulte jeune. Son siège préférentiel est habituellement supratentorial. Nous rapportons 2 nouveaux cas de kyste hydatique de localisation inhabituelle au niveau de la fosse postérieure.

Matériels et méthodes : A travers 2 observations, nous insistons sur les critères épidémiologiques, cliniques et radiologiques permettant le diagnostic positif et la prise en charge du kyste hydatique de la fosse postérieure.

Observation N°1 : Enfant âgé de 3 ans, d'origine rurale avec notion de contact avec les chiens, présentait depuis 6 mois des céphalées d'installation progressive associées à des troubles de la marche à type d'instabilité et de chutes fréquentes, le tout évoluant dans un contexte d'apyrexie et de conservation de l'état général. L'examen neurologique a montré un syndrome cérébelleux statique et cinétique avec un strabisme convergent bilatéral.

Observation N°2 : Patiente âgée de 43 ans, admise pour syndrome d'hypertension intracrânienne évoluant depuis 2 mois. L'examen neurologique a trouvé un syndrome cérébelleux statique et cinétique bilatéral.

La tomодensitométrie cérébrale a été pratiquée dans les 2 cas montrant une lésion kystique vermienne qui ne se rehausse pas après injection de produit de contraste.

Les 2 patients ont été opérés avec exérèse totale de la lésion.

Le diagnostic a été par la suite confirmé par l'examen anatomopathologique.

Les 2 patients ont reçu un traitement médical à base d'albendazole et l'évolution était favorable.

Conclusion : Le diagnostic du kyste hydatique doit être gardé à l'esprit devant toute lésion purement kystique de la fosse cérébrale postérieure, notamment chez un enfant d'origine rurale.

La TDM permet facilement le diagnostic. Le traitement est chirurgical et le pronostic est généralement bon.

P216- Caractéristiques cliniques et mycologiques des onychomycoses des pieds en Tunisie : étude rétrospective sur 22 ans (1986-2007)

I. Dhib, A. Yaacoub, S. Ismail, H. Chouaieb, M. Ben Said, A. Fathallah.

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie.

Introduction: L'onychomycose est la maladie des ongles la plus fréquente. Elle pose un problème dans le diagnostic et le traitement. L'objectif de cette étude est de déterminer la prévalence, les caractéristiques cliniques et mycologiques de l'onychomycose des pieds dans le centre tunisien.

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur une période de 22 ans (1986-2007) comportant 7151 patients (4709 femmes et 2442 hommes) atteints d'onychomycose de pieds avec ou sans atteinte des mains. Les patients sont adressés au laboratoire de Mycologie-Parasitologie du CHU Farhat Hached de Sousse pour examen mycologique. L'examen direct et la culture des squames d'ongles sont effectués pour le diagnostic et l'identification de l'agent fongique en cause.

Résultats: L'onychomycose est confirmée chez 78,6% des patients (5624/7151). Le taux de positivité était plus élevé chez les femmes que chez les hommes mais cette différence n'est pas statistiquement significative. Concernant l'agent étiologique considéré ; les dermatophytes, les levures et les moisissures étaient responsables respectivement dans 49,9%, 47,4% et 2,7% des cas d'onychomycose. Les dermatophytes sont les responsables des onychomycoses des pieds dans 74.1% et le *Trichophyton (T.) rubrum* est l'espèce la plus dominante (88,1%).

Les levures ont été observées surtout chez les femmes alors que les dermatophytes sont plus fréquents chez les hommes. Les moisissures ont été présentes dans 4,9% des cas dont les espèces les plus observées étaient *Aspergillus* sp et *Chrysosporium* sp.

Conclusion: L'onychomycose est une maladie fréquente au centre de la Tunisie dont *T. rubrum* est l'espèce la plus dominante dans les onychomycoses des pieds.

P217- Etude épidémiologique des ectoparasitoses diagnostiquées à l'Institut Pasteur de Tunis

S. Touil, S. Bouhleb, I. Ben Abda, E. Siala, N. Boulehmi, N. Zallega, K. Aoun et A. Bouratbine.

Laboratoire de parasitologie-mycologie de l'Institut Pasteur de Tunis.

Introduction : Les ectoparasitoses sont des dermatoses cosmopolites dues à des arthropodes dont la plupart sont contagieuses. Elles sévissent à l'état sporadique dans notre pays et nécessitent parfois une confirmation au laboratoire.

L'objectif de ce travail est de décrire le profil épidémiologique des ectoparasitoses diagnostiquées dans le laboratoire de parasitologie-mycologie de l'Institut Pasteur de Tunis.

Matériels et méthodes : Une étude rétrospective portant sur tous les cas adressés à notre laboratoire pour suspicion d'ectoparasitoses, a été menée durant la période 2013-2016. Chaque patient a bénéficié d'un prélèvement spécifique selon l'ectoparasite recherché. Les prélèvements cutanés ont été réalisés au niveau des vésicules et des sillons de grattage en cas de suspicion de gale, et par grattage de la couche cornée en cas de suspicion de démodicose du visage. Les poils ou les cheveux sont prélevés en cas de suspicion de pédiculose, de phthiriose ou d'une blépharite. L'examen microscopique des squames ou poils a été réalisé en présence de Lactophénol d'Amann.

Résultats: Au total, 125 patients ont été inclus : 107 pour suspicion de gale, 12 pour suspicion de démodicose (8 du visage et 4 des cils) et 6 pour suspicion de pédiculose. Le diagnostic d'une ectoparasitose a été porté dans 25,2 % des cas (n=27) avec une recrudescence de ces affections en 2016, représentant 59,2% (n=16) du total des cas diagnostiqués durant ces 4 années. La gale a été confirmée chez 16 patients (15%) dont le sex ratio était de 2,2. L'examen direct a objectivé la forme adulte de *Sarcoptes scabiei*, les déchets et les oeufs dans respectivement 37,5%, 6,5% et 6,2% des cas. *Demodex* a été mis en évidence dans les cils (n=2) et au niveau du visage (n= 6) : joues, nez et barbe dans respectivement 3, 1 et 2 cas. Le sex ratio des patients était de 1,25. Enfin, 2 cas de pédiculose et un cas de phthiriose ciliaire ont été diagnostiqués, tous chez des enfants.

Conclusion : Les ectoparasitoses ne sont pas rares, il ne

faut pas hésiter à demander une confirmation biologique en cas de doute pouvant être contributive dans un quart des cas.

P218- Hydatidose multifocale chez l'enfant

M.Ammous^{1, 3}, M. Hsairi^{1, 3}, K. Sallemi^{2, 3}, F. Safi^{1, 3}, L. Gargouri^{1,3}, A. Mahfoudh^{1, 3}

1 : Service de pédiatrie, urgence et réanimation pédiatriques, Hôpital Hédi Chaker, Sfax-Tunisie

2 : Service des maladies infectieuses, Hôpital Hédi Chaker, Sfax-Tunisie

3 : Faculté de médecine, Université de Sfax-Tunisie

Introduction: L'hydatidose est une parasitose cosmopolite endémique en Tunisie. L'atteinte multifocale est une forme rare des hydatidoses et elle est dominée par le siège hépatopulmonaire.

Patients et méthodes: Notre étude est rétrospective colligeant tous les cas d'hydatidose multifocale hospitalisés dans notre service sur une période de 9 ans.

Résultats: Nous avons colligé 5 cas d'hydatidose multifocale (il s'agit dans tous les cas d'une atteinte pulmonaire et hépatique). La moyenne d'âge était de 9,5 ans, avec une prédominance masculine (3 garçons et 2 filles). Les signes d'appels étaient faits de dyspnée fébrile (2 cas), toux fébrile (2 cas), toux chronique avec douleur basithoracique droite (1 cas). Le scanner thoracique réalisé a mis en évidence un aspect évocateur de kyste hydatique unique dans 4 cas et multiple dans 1 cas. La sérologie hydatique réalisée dans tous les cas était positive (technique utilisée était Elisa). Le traitement était chirurgical dans tous les cas. L'évolution était favorable dans tous les cas sans notion de récurrence avec un recul moyen de 1an 6mois.

Conclusion: À travers ce travail, nous soulignons l'intérêt de la prévention primaire afin d'éviter la survenue de forme multiviscérale qui peuvent être graves. Le traitement chirurgical

est le seul traitement curatif qui doit être discuté dans tous les cas.

P219- Hydatidose ostéo-articulaire de l'épaule : à propos d'un cas

Y Mallat, MA Bekkay, W Neifar, H Makhlof, S Bouhdiba, H Kherfani, M Mestiri

Service d'Orthopédie Adultes, Institut Kassab d'Orthopédie, Ksar Saïd

Introduction: L'hydatidose est une maladie encore endémique dans certaines régions de la Tunisie, dont les localisations ostéo-articulaires représentent 0,5 à 2,5% des cas. Elle atteint rarement les articulations périphériques et exceptionnellement celle de l'épaule.

Nous rapportons un cas historique d'échinococcose osseuse à extension articulaire scapulo-humérale avec un recul de 10 ans postopératoires.

Observation: Il s'agissait d'une femme âgée de 60 ans, d'origine rurale, sans antécédents particuliers, qui s'est présentée pour des douleurs de l'épaule droite évoluant sur 5 ans, de type mécanique, d'aggravation progressive, suivie de l'apparition d'une tuméfaction en regard. L'examen physique objectivait une légère diminution du secteur de mobilité de l'épaule avec une douleur à la palpation de la scapula. Les explorations pratiquées (radiographie, échographie, scanner et IRM) étaient en faveur d'une échinococcose de la tête humérale et de la scapula avec extension intra-articulaire. Le caractère primitif a été retenu devant l'absence d'autres localisations notamment hépatiques ou pulmonaires. Le traitement consistait en une chirurgie de résection large des tissus hydatiques et évidement de la tête humérale avec comblement par du ciment. L'aspect peropératoire et l'analyse histologique du produit d'exérèse ont confirmé l'origine hydatique des lésions. Les suites opératoires étaient simples avec un bon résultat fonctionnel avec épaule libre indolore et radiologique à 10 ans de recul.

Discussion et Conclusions: L'échinococcose osseuse touche essentiellement le rachis et le bassin, le siège scapulo-huméral est exceptionnel et ne figure que dans quelques publications. Le caractère primitif de l'échinococcose ostéo-articulaire est également exceptionnel. Il existe une grande latence clinique, ce qui explique les délais tardifs de consultation au stade de lésions extensives, voire de complications. L'imagerie est l'élément clé du diagnostic. Le traitement reste avant tout chirurgical, devant l'agressivité locale de cette pathologie, avec nécessité d'exérèse large, voire « carcinologique ». La place du traitement médical à base d'Albendazole reste discutée du fait de sa faible diffusion osseuse. La particularité de cette observation est le caractère exceptionnel de cette forme d'hydatidose, et l'efficacité de la chirurgie quand celle-ci est bien conduite.

P220- Hydatidose récidivante traitée médicalement par l'Albendazole

H. Chouaieb¹, M.A. Elghali², I. Khammari¹, S. Ismail¹, A. yaacoub¹, M. Ben Said¹, F. Saghrouni¹, R. Ltaief², S. M'rad³, H. Babba³, R. Ltaief², A. Fathallah¹

1. Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, CHU Farhat Hached Sousse.

2. Service de Chirurgie Générale et digestive, CHU Farhat Hached, Sousse.

3. Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Faculté de Pharmacie de Monastir.

Introduction: L'échinococcose kystique est une parasitose endémique en Tunisie. Elle peut toucher plusieurs organes surtout le foie et le poumon. La stratégie thérapeutique face à un kyste hydatique reposait longtemps sur la chirurgie seule. L'association d'un traitement médical anti-hydatique adjuvant a bien trouvé

sa place diminuant le risque de rechutes, de récurrences et de complications post-opératoires. Des essais contrôlés ont démontré l'efficacité du traitement médical et l'ont même proposé comme éventuelle alternative à la chirurgie. Nous rapportons l'observation d'une récurrence hydatique du foie guérie par l'Albendazole.

Observation: Il s'agit d'une femme âgée de 26 ans originaire de Sbitla, hospitalisée pour une angiocholite aigue d'origine hydatique. La TDM a montré un kyste hydatique du dôme hépatique type III mesurant 25 cm. La patiente a eu une résection du dôme saillant et un drainage bipolaire de la voie biliaire principale et de la cavité kystique avec suites post opératoires compliquées d'une fistule biliaire et d'une collection de la cavité résiduelle imposant une sphinctérotomie endoscopique. La patiente était ensuite suivie chaque 6 mois. Après 3 ans de l'intervention, le contrôle a montré une récurrence hydatique de deux kystes, le 1er du segment I du foie (6 cm) et le 2eme au niveau du dôme (8 cm). Ce dernier comprimait le carrefour cavo-sus hépatique entraînant un syndrome de budd-chiari. La chirurgie était prévue difficile et il a été décidé de l'encadrer par l'Albendazole (Z ZOLE®, 400 mg). L'évolution a été favorable après 2 ans de traitement avec un aspect involué des 2 kystes et régression nette de leur taille à la TDM.

Conclusion: Le traitement du KH reste essentiellement chirurgical, néanmoins une nouvelle approche médico-chirurgicale s'impose. En effet, le traitement médical peut être une alternative surtout lorsqu'il s'agit d'une récurrence hydatique ou lorsque la chirurgie risque de se compliquer d'échinococcose secondaire de mauvais pronostic.

P221- Le paludisme d'importation

Gargouri M.1, Koubaa M.1, Ben Ayed H.1, Marrakchi C.1, Ben Jemaa T.1, Hakim D.1, Mejdoub Y.1, Ayedi A.2, Ben Jemaa M.1

1- Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie 2- Laboratoire de Mycologie et Parasitologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Introduction: L'incidence du paludisme d'importation est en nette augmentation vu le développement du tourisme vers les zones endémiques et l'absence de prophylaxie systémique pendant le séjour et après le retour. Bien qu'il soit réputé bénin, des complications graves peuvent survenir au cours de l'évolution de la maladie. Le but de ce travail était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives du paludisme.

Patients et méthodes: Etude rétrospective portant sur tous les cas de paludisme hospitalisés dans un service de maladies infectieuses entre 1990 et 2016.

Résultats: Nous avons inclus 65 cas de paludisme. Il s'agissait de 64 hommes et une femme. L'âge moyen était de 35 ± 13 ans. La destination des voyageurs était

essentiellement vers la Côte d'Ivoire (29%). Le délai moyen d'apparition de la symptomatologie après le retour était de 37 jours. La chimio-prophylaxie était inadéquate dans tous les cas. La symptomatologie clinique était dominée par la fièvre (87,7%), les céphalées (77%), les vomissements et les diarrhées (54%). Le paludisme était grave dans 18 cas (27,6%). Les formes compliquées étaient essentiellement de type neurologique (44,4%) et rénale (16%). Le diagnostic de paludisme était confirmé par le frottis et la goutte épaisse dans tous les cas. L'espèce plasmodiale était identifiée dans 53 cas. Elle était essentiellement de type *Plasmodium Falciparum* (77,3%) et *Vivax* (15%). Le traitement était à base d'artéméthér-luméfántrine dans 52,3% des cas, quinine dans 21,5% des cas, méfloquine et chloroquine dans 10,7% des cas. La durée moyenne de traitement était de 3 ± 2 jours. L'évolution était favorable dans 63 cas (97%) et fatale dans 2 cas (3%) par défaillance poly-viscérale.

Conclusion: Le paludisme d'importation est une pathologie grave. Ainsi, la connaissance et la maîtrise de la prophylaxie et de la prise en charge du paludisme restent un sujet incontournable pour intervenir à temps et éviter les complications sévères.

P222- La phtiriase ciliaire chez l'enfant : à propos d'un cas

L. Mtibaa, E. Siala, S. Touil, I. ben Abda, R. Ben Abdallah, N. Boulehmi, N. Zallega, K. Aoun et A. Bouratbine

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

Introduction: La phtiriase ciliaire est une blépharite à *Phtirius pubis* où une atteinte pubienne lui est habituellement associée. Cette ectoparasitose ; considérée comme une infection sexuellement transmissible s'observe fréquemment chez l'adulte, plus rarement chez l'enfant. Nous présentons un cas de phtiriase ciliaire observé chez une fillette en discutant les modes de contamination par ce parasite et les difficultés thérapeutiques concernant cette localisation parasitaire.

Cas clinique: Une fille âgée de 5 ans sans antécédents pathologiques particuliers se plaint de prurit et d'irritation des paupières et ce depuis 2 mois. A l'interrogatoire, la mère rapporte que l'enfant a été traité à 2 reprises par des pommades ophtalmiques sans résultat. Le diagnostic de phtiriase ciliaire a été confirmé par un examen parasitologique des cils au lactophénol d'Amann qui a mis en évidence la présence de lente de *Phtirius pubis*. La patiente a été traitée par cébémyxine pommade ophtalmique avec amélioration en 3 jours. L'enquête étiologique ne trouve pas la notion de sévices sexuels ni de contagion dans l'entourage familial.

Discussion: *Phtirius pubis* ou morpion est un acarien qui vit dans les poils du pubis. La localisation ciliaire est souvent secondaire à une contamination par contact

direct avec un adulte porteur d'une phtiriase pubienne. Chez l'enfant, la transmission serait due à des contaminations indirectes par les literies et les serviettes infectées. Néanmoins, des cas engendrés par des sévices sexuels ont été également décrits. La phtiriase ciliaire peut se compliquer de blépharite, conjonctivite folliculaire ou de kératite marginale. A l'examen du bord libre palpébral et des cils, on reconnaît les lentes, les déjections des poux et parfois des adultes qui sont immobiles et accrochés le long des cils. Le traitement de la phtiriase ciliaire pose souvent des problèmes thérapeutiques et peut nécessiter un épouillage des lentes et des adultes à la pince.

La phtiriase ciliaire est une affection peu courante chez l'enfant et dont le diagnostic n'est souvent évoqué que devant la notion de blépharite résistante aux traitements usuels. La confirmation de cette affection doit toujours imposer une enquête dans l'entourage afin de détecter la source de contamination et de prévenir les réinfestations.

P223- Mort subite secondaire à un paludisme : à propos de 3 cas.

H Harzallah, M Ben Khelil, M Zaafrane, M Allouche, A Benzarti, M Hamdoun

service de médecine légale, hôpital Charles Nicolle de Tunis

Introduction : Le paludisme est une maladie infectieuse due à un parasite du genre *Plasmodium*. C'est une maladie courante et potentiellement mortelle dans de nombreuses zones tropicales et subtropicales. Le Rapport sur le paludisme dans le monde, publié en décembre 2016, rappelle que près de la moitié de la population mondiale a été exposée au risque de contracter le paludisme en 2015 dans 91 pays, qu'on a compté 212 millions de cas de paludisme et 429 000 décès.

Nous discutons, à travers l'analyse de trois cas, l'aspect clinique et autopsique de la mort subite suite à un paludisme.

Rapports des cas :

Cas 1 : une femme âgée de 70 ans, aux antécédents de cardiopathie ischémique. Elle aurait présenté des vomissements à bord d'un avion et décédée à son arrivée à l'aéroport. L'examen parasitologique a conclu à un paludisme.

Cas 2 : un homme âgé de 60 ans de nationalité libyenne, travaillant en Côte d'Ivoire. Il serait en Tunisie une semaine avant son décès. Il aurait présenté des vomissements et une asthénie pour lesquelles il aurait consulté les urgences où un traitement symptomatique a été prescrit. L'évolution aurait été marquée par l'aggravation de son état de santé aboutissant au décès. L'examen parasitologique a confirmé le diagnostic du paludisme.

Cas 3 : un homme tunisien âgé de 33 ans sans

antécédents pathologiques connus, ayant fait sa vaccination avant son voyage à Djibouti. Il aurait présenté au cours de son séjour un tableau de gastro-entérite fébrile traité symptomatiquement mais sans amélioration et aboutissant au décès au bout de deux jours. L'examen parasitologique a confirmé le diagnostic de paludisme.

Conclusion : Vu la diversité des tableaux cliniques du paludisme, le médecin doit toujours penser à un paludisme devant toute fièvre au retour d'une zone d'endémie. Un diagnostic précoce et un traitement approprié sont d'une importance vitale, puisque tout accès palustre survenant chez un sujet non prémuni peut évoluer en quelques heures vers un paludisme grave potentiellement mortel.

P224- Myiase humaine : à propos de deux cas

S.Hannachi, H.Ernandes, R.Abid, S.Seyhi, Y.Ben Aribia, N.Ben Abdelhafidh, R.Battikh, S.Othmani

Service de médecine interne, Hôpital militaire de Tunis

Introduction : La myiase humaine résulte de la présence dans le corps humain de larves de diptères parasites. La symptomatologie clinique est variable selon la localisation de l'atteinte: cutanée, sous cutanée, cavitaire, ou des conduit naturel. Nous rapportons deux observations de patients ayant consulté au service de médecine interne de l'hôpital militaire de Tunis pour une myiase humaine.

Patients et observations :

Observation 1 : Il s'agit d'un militaire tunisien, âgé de 37 ans, diabétique type 2, en détachement onusien en République Démocratique du Congo durant un an. Un mois après son retour, il a consulté pour deux lésions cutanées prurigineuses apparues depuis 6 jours au niveau du thorax et de l'épaule. L'examen clinique a trouvé deux lésions furonculoïdes, de 5 mm de diamètre, centrées par un orifice sans issue de pus et entourées d'un liseré érythémateux. Le reste de l'examen était sans particularité notamment pas de fièvre. Le bilan biologique était normal. Le patient a été mis sous Oxacilline orale (2 g/jour) pendant 7 jours avec des soins locaux sans amélioration d'où sa mise sous une pommade à base de cyclines (pommade hydrophobe). Deux jours après, deux larves blanchâtres de 10x5 mm ont sailli des lésions. Ces larves ont été retirées facilement à l'aide d'une pince, laissant un orifice propre. L'aspect furonculoïde de la lésion cutanée, la chronologie des événements, la notion de séjour en république Démocratique du Congo, confrontés à la morphologie de la larve ont permis de conclure au diagnostic de myiase furonculoïde. Les larves étaient de type *Cordylobia anthropophaga*.

Observation 2 : Il s'agit d'une patiente âgée de 50 ans, ouvrière à l'aéroport et sans antécédent pathologique. Elle consulte pour un syndrome pseudogrippal évoluant

depuis 10 jours fait de polyarthralgies, toux et crachats purulents avec émission de vers millimétriques de couleur blanchâtre. L'examen ORL n'a montré qu'une pharyngite. L'auscultation pulmonaire était normale. La biologie était sans particularité notamment pas d'hyperéosinophilie. La radiographie du thorax était normale. L'examen parasitologique microscopique des vers était en faveur d'une myiase sans identification d'espèce. La patiente a été mise sous bain de bouche antiseptique et du sérum physiologique en lavage nasal. L'évolution était favorable au bout de 15 jours.

Conclusion : La myiase humaine est une pathologie rare en Tunisie. Elle est le plus souvent bénigne. Il faut évoquer ce diagnostic devant des lésions d'évolution traînante chez un patient de retour d'un pays tropical.

P225- Particularités de la Leishmaniose cutanée chez les immunodéprimés : à propos de 6 cas

F. Frikha. 2, E. Elleuch1 ; S. Boudaya2 , A. Tlijeni 1, M. Amouri 2 ; Dorra L, H. Turki 2 ; C. Marrakchi, M. Ben Jmeaa 1

1 :service de maladies infectieuses, CHU HediChaker Sfax, Tunisie

2 : service de dermatologie, CHU HediChaker Sfax, Tunisie

Introduction : La leishmaniose cutanée (LC) dans sa forme zoonotique, est caractérisée par un polymorphisme clinique notamment chez les immunodéprimés. Le but de cette étude est de décrire les particularités cliniques, thérapeutiques et évolutives de la LC chez les sujets immunodéprimés.

Patients et méthodes : Etude rétrospective (1995-2015) colligeant les cas de LC chez des immunodéprimés et confirmés par frottis dermique et/ou anatomopathologie.

Résultats : Six patients (5 femmes et 1 homme) ont été inclus. L'âge moyen était de 45,2 ans. L'immunodépression était une infection par le VIH (1 cas), une leucémie lymphoïde chronique (1cas), un traitement par immunosupresseur et/ou corticostéroïdes (4 cas). Le délai moyen de consultation était de 5,25 mois. Les localisations les plus fréquentes étaient le membre supérieur (4 cas), le membre inférieur (4 cas), le visage (3cas) et le tronc 2 cas. La forme ulcéro-croûteuse était prédominante (5 cas) suivie par la forme sporotrichoïde (2cas), lupoïde (1 cas), verruqueuse (1 cas) et érysipéloïde (1 cas). Les lésions étaient disséminées dans 2 cas. Le diagnostic était confirmé par frottis dermique dans 4 cas, par anatomopathologie dans 1 cas et par les deux examens dans un cas. Le traitement par Glucantime intra lésionnel (GIL) était préconisé dans 2 cas, par cryothérapie dans 3 cas et Glucantime intra musculaire dans 1 cas. L'évolution initiale était : régression des lésions (4 cas), aggravation des lésions (1cas) et persistance des lésions (1 cas). Les récurrences sont survenues dans 4 cas dans un délai moyen de 8,4 mois. Dans ces cas, le traitement a été le Glucantime systémique dans 3 cas et l'amphotéricine

B dans un cas avec un relais par fluconazole pour prévenir les rechutes. Le fluconazole à la dose de 100 mg par jour était efficace dans le cas du greffé rénal qui a eu une aggravation sous GIL.

Conclusion : La LC de l'ID est caractérisée par son polymorphisme clinique et sa présentation souvent atypique. La forme disséminée et la forme récidivante sont fréquentes sur ce terrain. Le traitement repose sur différentes molécules avec une efficacité variable.

P226- Place de Trichomonas vaginalis dans l'infertilité masculine

S Cheikhrouhou¹, S Trabelsi¹, M Bouchekoua¹, D Aloui¹, S Khaled¹, O Bahri².

¹Laboratoire de Parasitologie-Mycologie Hôpital Charles Nicolle, Tunis Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar

²Laboratoire de Microbiologie et de Biochimie, Hôpital Aziza Othmana de Tunis

Introduction : La trichomonose uro-génitale constitue l'infection sexuellement transmissible non virale la plus fréquente chez l'homme. *Trichomonas vaginalis* jouerait un rôle dans l'infertilité. Chez l'homme, il aurait un effet délétère sur la qualité du sperme en augmentant sa viscosité et sur la mobilité des spermatozoïdes entraînant une oligospermie, une zoospermie et une asthénospermie. Dans ce contexte, nous nous sommes proposés de déterminer la prévalence de *Trichomonas vaginalis* chez les hommes infertiles et de déterminer son rôle dans l'infertilité masculine.

Méthodes : Une étude transversale descriptive a porté sur 58 hommes infertiles sur une période de deux mois [Novembre-Décembre 2015]. Une fiche a été remplie pour chaque patient comprenant les renseignements épidémiocliniques et microbiologiques. Chaque patient a bénéficié d'une spermoculture et d'une culture à la recherche du *Trichomonas vaginalis*.

Résultats : *Trichomonas vaginalis* a été isolé chez un seul patient. Ainsi la prévalence de la trichomonose parmi les hommes infertiles était de 1,72 %. L'âge moyen des patients était de 38,7 ans. Le patient porteur de *Trichomonas vaginalis* était âgé de 37 ans. Il était asymptomatique et il n'avait pas d'antécédents d'infections génitales ni de comportements à risque, et la recherche des autres micro-organismes (bactériens et fongiques) s'est avérée négative. La conjointe du patient atteint n'était pas porteuse du parasite. Le couple n'avait pas eu de grossesse antérieure; il s'agissait d'une infertilité primaire, datant de 22 mois. L'étude cytologique du sperme avait trouvé une oligo-asthénospermie modérée. Le traitement antiparasitaire par Métronidazole a permis le traitement de la trichomonose mais n'a pas améliorée les anomalies spermatiques.

Conclusion : La trichomonose uro-génitale est une

infection peu étudiée en Tunisie. Aucune enquête n'a été faite chez le genre masculin. Dans notre étude, sa prévalence chez les hommes infertiles était faible. Ainsi, *Trichomonas vaginalis* ne peut pas être incriminé dans l'infertilité masculine.

P227- Prise en charge de de l'échinococcose osseuse dans sa localisation fémorale : à propos de deux cas

Y Mallat, MA Bekkay, W Neifar, H Makhoulouf, S Bouhdiba, H Kherfani, M Mestiri

Service d'Orthopédie Adultes, Institut Kassab d'Orthopédie, Ksar Saïd

Introduction : L'échinococcose osseuse représente 0,5 à 2,5% des localisations hydatiques. L'atteinte fémorale, très rare, vient au 3^e rang dans le cadre des os longs après le rachis et le bassin. Le seul traitement efficace de cette pathologie dite « à malignité locale » est la chirurgie, avec parfois une exérèse incomplète favorisée par les difficultés techniques et les éventuelles complications.

Nous rapportons deux observations d'échinococcose fémorale illustrant les difficultés de prise en charge dans cette localisation.

Observation 1 : Une femme de 35 ans, d'origine rurale, aux antécédents d'hydatidose hépatique traitée, se présentait pour une douleur isolée de la cuisse gauche de 6 mois d'évolution avec, à la radiographie, une image lytique du tiers distal du fémur d'aspect agressif. Le complément d'explorations par scanner et IRM a conclu à un kyste hydatique fémoral distal étendu sans extension extra-osseuse. Le traitement était chirurgical associant un curetage, lavage au sérum salé hypertonique (SSH) et comblement par du ciment. Les suites étaient simples, mais une fracture itérative du fémur est survenue à 5 mois postopératoires opérée avec une bonne évolution. Au recul de 5 ans, la patiente est asymptomatique avec absence de récurrence ou de complications mécaniques.

Observation 2 : Une femme de 56 ans, connue porteuse d'une échinococcose fémorale drainée à deux reprises, qui se présentait au stade d'hydatidose étendue au fémur distal et au tibia proximal compliquée d'une fracture fémorale. Une ostéosynthèse par enclouage centromédullaire était faite avec drainage de l'abcès hydatique et lavage au SSH. Après une perte de vue de 2 ans, la patiente est revenue pour une récurrence hydatique avec destruction osseuse considérable indiquant une amputation de la cuisse avec curetage du fût diaphysaire qui était contaminé. L'évolution était favorable jusqu'à une nouvelle récurrence à 8 ans postopératoires, où la patiente refusait la reprise chirurgicale et a été mise sous Albendazole.

Conclusions : Ces observations soulignent la difficulté du traitement des hydatidoses fémorales étendues, et montrent que l'excision chirurgicale complète n'est jamais certaine même après un geste radical et avec

l'association du traitement médical. Nous soulignons ici l'intérêt du dépistage et du diagnostic précoce afin de pouvoir accéder au traitement curatif.

P228- Syndrome d'activation macrophagique révélateur d'une leishmaniose viscérale: à propos de deux cas

N Zaghbi, H Ernandes, R Abid, S Hanechi, B Arfaoui, H Guedira, S Zriba, S Seyhi, N Ben Abdelhfidh, R Battikh, S Othmani

Service de médecine interne Hôpital Militaire Principal d'instruction de Tunis

Introduction : Le syndrome d'activation macrophagique (SAM) est une maladie rare. Le diagnostic repose sur l'association de signes cliniques et biologiques, non spécifiques, imposant une enquête étiologique exhaustive. L'étiologie infectieuse demeure une cause fréquente. Nous rapportons deux cas d'un SAM révélant une leishmaniose viscérale (LV) chez des patients adultes immunocompétents.

Première observation : Patient âgé de 37 ans, originaire de Kasserine, consultait pour une fièvre prolongée. L'examen objectivait une hépatosplénomégalie. Le bilan objectivait une VS à 65 mm, une CRP à 246 mg/l, une anémie normochrome normocytaire, une thrombopénie, une leucopénie, une ferritinémie très élevée à 497.000 ng/l, une hypertriglycéridémie à 4,11 mmol/l, des LDH élevés à 1723 UI/l, une cytolyse et une cholestase. Le myélogramme objectivait des corps de leishmanies et des images d'hémophagocytes. Les hémocultures et les sérologies virales étaient négatives. La tomодensitométrie thoracoabdominale objectivait une hépatosplénomégalie homogène. Le diagnostic d'une LV compliquée d'un SAM était retenu. Le patient était mis sous amphotéricine B et immunoglobulines polyvalentes. L'évolution était marquée par l'installation à J5 de traitement d'une altération brutale de l'état de conscience avec une détresse respiratoire nécessitant son transfert au service de réanimation où il est décédé dans un tableau de défaillance multiviscérale.

Deuxième observation : Patient âgé de 65 ans, originaire de Sidi Bouzid, aux antécédents de leishmaniose cutanée traitée, consultait pour une fièvre prolongée, associée à une asthénie, une anorexie et des sueurs profuses. L'examen objectivait des lésions nodulaires érythémateuses au niveau du dos et des deux bras. Le bilan objectivait une VS à 127mm, une CRP à 216mg/l, une anémie macrocytaire à 9,5 g/dl régénérative, une monocytose à 8580 éléments/mm³, une ferritinémie élevée à 1332 ng/l, une hypertriglycéridémie à 2,48 mmol/l et des LDH élevés à 387 UI/l. Le myélogramme permettait le diagnostic de SAM en objectivant l'hémophagocytose et des corps de leishmanies. Il a été mis sous amphotéricine B. L'état général du patient s'améliorait, et les paramètres de l'inflammation et le bilan hépatique se normalisaient

avec obtention d'une apyrexie durable.

Conclusion : La LV est rare chez l'adulte immunocompétent. Elle peut se compliquer de SAM, qui est grevé d'une morbidité certaine pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

P229- Syndrome neurologique post-paludisme : à propos d'un cas

F. Bellazreg, D. Slama, Z. Hattab, N. Ben Lasfar, W Hachfi, A. Letaief

Service de Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached - Sousse

Introduction : Des manifestations neurologiques, classiquement observées au cours des accès palustres dont elles constituent un signe de gravité, peuvent survenir au décours de ces accès définissant le syndrome neurologique post-paludisme (SNPP). Ce syndrome est rare avec une incidence de 1 cas pour 1000 environ. Nous rapportons le cas d'un SNPP pris en charge dans notre service.

Observation : Un patient tunisien âgé de 26 ans, sans antécédents pathologiques, en Côte d'Ivoire depuis septembre 2015, a été hospitalisé en juillet 2016 pour accès palustre simple à *Plasmodium falciparum*. Il a été traité par artéméther pendant 5 jours avec évolution favorable. Vingt jours après, le patient avait présenté deux crises convulsives partielles secondairement généralisées. L'examen physique avait noté une tétraparésie à prédominance proximale et une abolition des réflexes ostéo-tendineux (ROT), avec sensibilité superficielle et profonde conservées. Le frottis sanguin et la goutte épaisse négatifs. L'IRM cérébro-médullaire avait montré une atrophie cérébrale globale de la substance blanche, une atteinte corticale et juxtacorticale diffuse avec prise de contraste des racines nerveuses de la queue de cheval. La ponction lombaire était normale. La PCR HSV dans le LCR, et les sérologies VIH, West Nile virus, et de la brucellose étaient négatives. Un SNPP a été suspecté et le patient a été mis sous traitement antiépileptique associé à une corticothérapie par prednisone et une rééducation motrice. Après 6 semaines de corticothérapie, l'évolution clinique et radiologique était favorable avec disparition de la tétraparésie et réapparition des ROT, et quasi-disparition des anomalies de signal cortico-sous corticales à L'IRM cérébrale de contrôle. En Février 2017, le patient était totalement asymptomatique.

Conclusion : Le SNPP doit être différencié d'une rechute d'un accès palustre. Le critère nécessaire en faveur du SNPP est la négativité du frottis sanguin et de la goutte épaisse. Malgré l'absence d'un niveau de preuve élevé, les corticoïdes pourraient être utilisés pour limiter l'inflammation cérébrale.

P230- Greffe aspergillaire bilatérale associée à une maladie de Wegener : une prise en charge difficile

H Zribi, A Ben Ayed, I Bouacida, S Zairi, M Abdennadher, T Mestiri, A Marghli

CHU Abderrahmen Mami - Ariana

Introduction : L'aspergillome pulmonaire est une colonisation par un champignon mycélien type *Aspergillus*, d'une cavité préexistante pulmonaire ou pleurale. Les aspergillomes ont été identifiés en association avec une grande variété de maladies pulmonaires notamment la tuberculose et la sarcoïdose. L'association à une maladie de Wegener est une situation exceptionnelle qui pose encore plus des difficultés de prise en charge.

Observation : Il s'agit d'un homme de 47 ans suivi en médecine interne depuis un an pour maladie de Wegener avec atteinte rénale, digestive et pulmonaire. Le patient a consulté suite à une hémoptysie de faible abondance. L'imagerie thoracique a objectivé la présence de lésions excavées et bilatérales, l'une à cheval sur le lobe supérieur droit et le lobe moyen et l'autre au niveau du lobe supérieur gauche avec un matériel dense à l'intérieur. La sérologie aspergillaire était fortement positive. Le diagnostic d'une greffe aspergillaire bilatérale était retenu. Le patient a été mis sous Voriconazole pendant 6 mois sans amélioration radiologique ou clinique. Lors des poussées de sa maladie de système, l'adjonction d'un immunosuppresseur était contre-indiquée par la présence de l'aspergillose. Après une évaluation de la fonction respiratoire, le patient a eu une bilobectomie supérieure et moyenne à droite avec des suites opératoires simples, il est programmé pour une chirurgie conservatrice controlatérale.

Conclusions : Chez un patient atteint d'une maladie de Wegener, le développement d'un aspergillome, provoquant une hémoptysie ou une modification de l'aspect radiologique du poumon ne doit pas être confondu avec la réactivation de la granulomatose elle-même.

P231- La Toxoplasmose Congénitale : à propos de 21 cas

N Souayah, N Hsayou, T Sebri, MA Ben Khedija, H Jarmoud, H Tebourbi, C Abdelhédi, H Oueslati, C Mbarki
Service de Gynécologie Obstétrique- Hôpital de Ben Arous

Introduction : En Tunisie, malgré l'absence d'un programme national de prévention de la toxoplasmose congénitale (TC), le dépistage sérologique est régulièrement réalisé chez la femme enceinte. Nous présentons notre expérience dans la TC durant 11 ans (2005–2015).

Matériel et Methodes : Nous avons revu les caractéristiques cliniques et biologiques de 21 cas de TC colligés dans notre service entre janvier 2005 et décembre 2015.

Résultats : L'infection a eu lieu au cours du premier trimestre dans quatre cas, du deuxième trimestre dans six cas et au cours du troisième trimestre dans quatre cas. La date de la contamination maternelle n'a pas été précisée dans sept cas. La spiramycine a été prescrite dans 16 cas et la pyriméthamine-sulfadiazine dans un cas devant une PCR positive. L'échographie foetale était très peu contributive au dépistage anténatal. Elle a montré un retard de croissance intra-utérin dans un cas. À la naissance, 16 nouveau-nés étaient asymptomatiques, quatre ont présenté une atteinte neurologique et quatre une atteinte oculaire. Le sérodiagnostic post-natal était positif pour les 21 nouveau-nés et ce, au cours du premier mois de la vie. Les IgA étaient positives dans 76,9 % des cas et les IgM dans 66,6 % des cas. L'immunoblot a montré une néo-synthèse d'IgG et/ou d'IgM dans 57,1 % des cas. Vingt nouveau-nés ont été traités par pyriméthamine-sulfadoxine. L'évolution a été marquée par le décès précoce de deux nouveau-nés ayant une atteinte neurologique.

Conclusions : Les toxoplasmoses congénitales sévères sont toujours d'actualité dans notre pays. La prise en charge des femmes enceintes à risque demande à être améliorée.

P232- Apport de la mesure de l'indice d'avidité dans la datation de la toxoplasmose chez la femme enceinte

S Krichen, S Kotti, M Bellaaj, H Sellami, H Trabelsi, S Neji, F Cheikhrouhou, F Makni, A Ayadi.

Laboratoire de Parasitologie CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : La primo-infection toxoplasmique survenant au cours de la grossesse ou en période périconceptionnelle expose le fœtus au risque de toxoplasmose congénitale. La datation de cette primo-infection est d'importance capitale pour le médecin afin d'instaurer les mesures thérapeutiques et de surveillance nécessaires.

Objectif : Evaluer l'apport de la mesure de l'indice d'avidité dans la datation de l'infection par *Toxoplasma gondii* chez les femmes enceintes

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur une période de 3 ans (Janvier 2014 à Décembre 2016) portant sur 177 sérums de femmes enceintes dont la sérologie a montré la présence des IgG élevées et/ou des IgM par la technique de chimiluminescence de l'automate Architect®. Le test d'avidité des IgG a été réalisé sur le premier sérum par la même technique.

Résultat : 44,7% femmes enceintes ayant des IgG élevées et/ou des IgM avaient un indice d'avidité faible et 55,3% avaient un indice fort en faveur d'une toxoplasmose datant de plus de trois ou quatre mois.

Conclusion : La mesure de l'indice d'avidité a montré son intérêt, notamment dans le diagnostic d'exclusion

d'une infection toxoplasmique récente chez la femme enceinte présentant des IgG de forte avidité. Il est par ailleurs primordial de réaliser un bilan de la toxoplasmose au début de la grossesse afin de pouvoir dater la contamination par rapport à la conception.

P233- Apport des techniques sérologiques dans le diagnostic néonatal de la toxoplasmose congénitale

K. Megdiche, R. Ben Abdallah, O. Souissi, R. Maatoug, K. Aoun et A. Bouratbine

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

Introduction : Un diagnostic néonatal précoce de la toxoplasmose congénitale (TC) est primordial. L'objectif de ce travail est d'exposer l'intérêt des différentes techniques sérologiques dans le diagnostic néonatal de la TC.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au Laboratoire de Parasitologie-Mycologie à l'Institut Pasteur de Tunis entre Janvier 2015 et Décembre 2016. Durant cette période, nous avons recensé 8 cas de TC. La confirmation de l'infection toxoplasmique a été réalisée par les techniques sérologiques classiques. La recherche de l'ADN parasitaire au niveau du liquide amniotique a été faite par PCR en temps réel. Un bilan sérologique incluant la recherche d'IgG et d'IgM par ELISA et l'étude comparative des profils des IgG et IgM par western blot (WB) a été réalisé chez tous les nouveau-nés (NN). Tous les bébés ont bénéficié d'une échographie transfontanellaire et d'un fond d'œil.

Résultats : Une seule parturiente a présenté une primo-infection au cours du 1^{er} trimestre (12,5%), 2 au cours du 2^{ème} trimestre (25%) et 5 lors du 3^{ème} trimestre (67,5%). Parmi les 5 cas ayant eu un diagnostic anténatal, une seule PCR est revenue positive (20%), et la parturiente a été mise sous traitement curatif. Les autres parturientes ont reçu la spiramycine jusqu'à l'accouchement. Pour les 7 NN dont le diagnostic anténatal était négatif ou non pratiqué, le diagnostic de TC a été retenu sur la présence d'IgM par ELISA au-delà du 10^{ème} jour de vie dans un seul cas (à 1 mois et demi) et sur la positivité du WB dans 6 cas. Des IgG et des IgM néosynthétisées ont été objectivés dans 3 cas, des IgG seules dans 2 cas et des IgM uniquement dans 1 cas. La date de la positivité du WB était à j2 de vie dans 5 cas et dans la 2^{ème} semaine de vie chez 2 NN. Un seul bébé a présenté un fond d'œil pathologique objectivant une chorioretinite pigmentaire. Tous les NN ont été mis sous traitement curatif.

Conclusion : Ces résultats soulignent la supériorité de la technique WB par rapport aux techniques classiques dans le diagnostic précoce de la TC permettant une prise en charge thérapeutique rapide.

P234- Aspects cliniques et évolutifs de la toxoplasmose congénitale : expérience d'un service de pédiatrie

R. Ben Rabeah, D. Riahi, W. Chikhaoui, M. Assidi, S. Yahyaoui, O. Bouyahia, S. Mrad, S. Boukthir, A. Sammoud.

Service de Médecine Infantile C . Hopital Béchir Hamza d'enfant de Tunis

Introduction : La toxoplasmose est une parasitose cosmopolite redoutable pour le fœtus en cas de primo-infection maternelle au cours de la grossesse. La séroconversion chez la femme enceinte doit faire suspecter une atteinte fœtale et motiver une prise en charge particulière du nouveau-né. Le but de ce travail était de décrire les aspects cliniques et évolutifs de la toxoplasmose congénitale (TC) dans un service de pédiatrie.

Méthodes : Etude rétrospective de toutes les observations de TC colligées au service de pédiatrie C de l'hôpital d'enfants sur dix ans. Le diagnostic de la toxoplasmose congénitale a reposé sur la présence de l'ADN du parasite dans le liquide amniotique par PCR en cas de séroconversion et/ou la recherche d'IgM (ISAGA) ou d'IgG néo-synthétisées (Western Blot) chez les nouveau-nés.

Résultats : Nous avons colligé 12 cas de TC, dont sept cas de séroconversion toxoplasmique diagnostiquée au cours de la grossesse. L'âge moyen de découverte était de 3 mois et ½ [3 jours – 14 mois]. La recherche de l'ADN du parasite dans le liquide amniotique par PCR était positive dans un cas. La spiramycine était prescrite chez les mères dans tous les cas de séroconversion et était maintenue jusqu'à l'accouchement. Aucune échographie obstétricale n'a montré de signes d'atteinte fœtale. A la naissance, la recherche de l'ADN du parasite dans le LCR (PCR) faite dans deux cas, était positive dans un cas. Les IgM chez les NN étaient positives dans trois cas. La recherche d'IgG néo-synthétisées chez les NN par Western Blot était positive dans sept cas. Les signes cliniques retrouvés : RCIU dysharmonieux (n=4), macrocéphalie (n=2), microcéphalie (n=2). Deux cas d'hydrocéphalie, un cas de calcifications intracrâniennes et deux cas de chorioretinite cicatricielle ont été notés. Trois NN étaient traités par l'association pyriméthamine et sulfadiazine avec surveillance clinique et hématologique et administration systématique d'acide folique. La durée moyenne du traitement était de 1 an avec évolution favorable. Sept cas perdus de vue dont les deux cas de chorioretinite, deux cas ayant un suivi neuro-ophtalmologique normal et trois ont un retard psychomoteur important.

Conclusion : un suivi anténatal régulier permet de prévenir la TC qui peut avoir comme complications une encéphalopathie fixée ou des séquelles ophtalmologiques nécessitant une prise en charge lourde.

P235- Infection toxoplasmique en période périconceptionnelle

Y. Boudaouara, R. Ben Abdallah, R. Maatoug, O. Souissi, K. Aoun, A. Bouratbine

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

Introduction : La toxoplasmose congénitale (TC) peut faire suite à une contamination en période périconceptionnelle. L'objectif de notre étude était de rapporter les particularités diagnostiques et cliniques d'une contamination maternelle survenant en période périconceptionnelle.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée dans le laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'Institut Pasteur de Tunis sur la période allant de janvier 2005 à décembre 2016. La confirmation et la datation de l'infection toxoplasmique maternelle ont été réalisées par la recherche des IgG et des IgM par ELISA et par l'étude de l'avidité des IgG. Le diagnostic d'infection toxoplasmique périconceptionnelle probable a été retenu devant des critères sérologiques ne pouvant pas exclure une infection dans les 6 semaines précédant la conception. Le diagnostic anténatal à la recherche de l'ADN parasitaire au niveau du liquide amniotique a été fait par PCR en temps réel. Le suivi post natal a comporté un bilan sérologique, un fond d'œil et une échographie transfontanellaire.

Résultats : Sur cette période d'étude, seules 5 parturientes ont présenté une infection toxoplasmique secondaire à une contamination périconceptionnelle. Le diagnostic anténatal par PCR sur liquide amniotique a été pratiqué dans 4 cas dont 3 étaient positives. Une interruption thérapeutique de la grossesse a été indiquée dans un seul cas suite à une PCR positive. Pour les autres grossesses, 3 parturientes ont été mises sous spiramycine et une seule a reçu une association de pyriméthamine et sulfadiazine. Une seule femme a été perdue de vue au cours du suivi. Pour les 3 grossesses menées à terme et dont les nouveau-nés ont été suivis dans notre laboratoire, le diagnostic de TC n'a été posé qu'en période néonatale que pour un seul cas. Deux nouveau-nés ont été mis sous traitement curatif à base de pyriméthamine et sulfadiazine et le troisième nouveau-né n'a pas reçu de traitement curatif. Le dépistage des lésions cliniques a permis de déceler un seul cas de chorioretinite.

Conclusion : L'infection toxoplasmique en période périconceptionnelle ne doit pas être éliminée à tort vu le risque non négligeable de contamination fœtale et de survenue de séquelles fonctionnelles et/ou vitales.

P236- La placentite à *Toxoplasma gondii* est-elle toujours synonyme de toxoplasmose congénitale? A propos d'un cas

A. Rais, R. Ben Abdallah, O. Souissi, R. Maatoug, K. Aoun, A. Bouratbine

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, institut Pasteur de Tunis.

Introduction : En raison de la mise en jeu du pronostic ophtalmologique et nerveux, la primo-infection à *Toxoplasma gondii* en cours de grossesse fait toujours redouter le passage du parasite au fœtus. La transmission trans-placentaire implique l'infestation du placenta (placentite toxoplasmique) qui est recherchée à la naissance et qui signe habituellement la toxoplasmose congénitale. Dans ce travail, nous rapportons un cas de placentite isolée exploré et suivi dans notre laboratoire.

Méthodes : Il s'agissait d'un cas de placentite isolée diagnostiqué en avril 2010 au laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'Institut Pasteur de Tunis. La recherche d'immunoglobuline spécifiques anti-toxoplasme (IgG et IgM) a été réalisée par ELISA en utilisant le kit « Toxo IgG-IgM, Biorad® France ». Le profil comparatif IgG et IgM a été effectué par Western Blot en utilisant le kit « LDBIO Diagnostics® ». La recherche de l'ADN parasitaire au niveau du liquide amniotique et au niveau du placenta a été pratiquée par PCR quantitative en utilisant la technologie Taqman.

Observation : Il s'agissait d'un nouveau-né dont la mère a présenté une séroconversion toxoplasmique au cours du deuxième trimestre de la grossesse (29 semaines d'aménorrhée). La PCR effectuée sur liquide amniotique était négative. La patiente a été mise sous Spiramycine jusqu'à terme. A la naissance, la recherche de l'ADN parasitaire dans le placenta est revenue positive et l'exploration sérologique du nouveau-né a objectivé la présence d'IgG et l'absence IgM par ELISA. Le profil comparatif mère-bébé par Western Blot n'a pas mis en évidence une synthèse d'immunoglobulines spécifiques par le nouveau-né. L'évolution sérologique a été marquée par la diminution progressive du titre des IgG jusqu'à leurs négativation à l'âge de 4 mois. La toxoplasmose congénitale a été alors exclue.

Discussion et conclusion : L'infestation placentaire sans passage fœtal du toxoplasme est rare mais possible comme illustré par ce cas. La mise en évidence du parasite dans le placenta n'est donc pas synonyme d'une toxoplasmose congénitale et peut induire une mise sous traitement abusive.

En raison de la faible sensibilité de cette technique, sa possible positivité en dehors d'une toxoplasmose congénitale, son intérêt est aujourd'hui discuté.

P237- La toxoplasmose chez la femme enceinte

M. Bellaaj, S. Krichen, S. Kotti, H. Sellami, H. Trabelsi, S.Neji, F.Cheikhrouhou, F.Makni, A. Ayadi.

Laboratoire de Parasitologie CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : La toxoplasmose est une maladie parasitaire due à un protozoaire intracellulaire *Toxoplasma gondii*. Elle est bénigne chez les sujets immunocompétents. Toutefois, elle demeure une infection impérative à surveiller dans tout bilan de grossesse afin de déceler le plus tôt possible une séroconversion et de prévenir une éventuelle toxoplasmose congénitale redoutable par ses séquelles graves.

Objectif : Analyser les différents aspects sérologiques de cette pathologie chez la femme enceinte et montrer l'apport de la biologie moléculaire dans le diagnostic anténatal de la toxoplasmose congénitale.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective concernant les sérologies toxoplasmiques réalisées chez 14394 femmes enceintes et colligées au Laboratoire de Parasitologie CHU de Sfax sur une période de 3 ans (2014-2016). Le diagnostic a été établi par la recherche d'IgG et d'IgM spécifiques par Architect Toxo IgG/IgM (Abott®). En cas de suspicion d'une primo-infection maternelle, un test d'avidité des IgG a été pratiqué. La recherche de l'ADN de toxoplasme dans le liquide amniotique par amplification génique (PCR) a été aussi réalisée dans certains cas.

Résultat : 26,45% des femmes enceintes avaient une immunité anti-toxoplasmique, 70,8 % étaient séronégatives et 2,3 % avaient une sérologie douteuse. La prévalence de la toxoplasmose évolutive durant la grossesse était de 0,45%. Des PCR ont été pratiqués sur les liquides amniotiques chez 32 femmes enceintes : la présence d'ADN toxoplasmique a été confirmée dans 5 cas. Par ailleurs, nous avons eu 7 cas de toxoplasmose congénitale.

Conclusion : Plus de 70 % des femmes sont séronégatives, pouvant donc être réceptives à une primo-infection toxoplasmique durant leur grossesse. La principale difficulté est l'interprétation d'un profil sérologique associant des IgG et des IgM, réalisé tardivement au cours de la grossesse.

P238- Sérologie toxoplasmique : apport du kit « recomLine Toxoplasma IgM » dans la distinction entre les IgM spécifiques anti-toxoplasmiques et les IgM naturelles

Khammari¹, R. Ben Abdallah², S. Ismaïl¹, H. Chouaib¹, A. Yaacoub¹, M. Ben Saïd¹, A. Bouratbine², F. Saghrouni¹, A. Fathallah¹.

¹Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, CHU Farhat Hached Sousse, Tunisie. ²Laboratoire de Parasitologie-mycologie, Institut Pasteur de Tunis, Tunisie.

Introduction : Lors d'une séroconversion toxoplasmique, ce sont les IgM qui apparaissent les premières. Un des difficultés rencontrées dans l'interprétation des sérologies chez la femme enceinte est la distinction entre ces IgM anti-toxoplasmiques et les IgM non spécifiques dites « naturelles ».

Objectif : Nous évaluons l'apport du test qualitatif « recomLine Toxoplasma IgM » (Mikrogen, Diagnostik) dans la distinction entre les IgM spécifiques et les IgM naturelles.

Echantillon : 40 sérums positifs en ELISA-IgM (Platelia Toxo IgM®, BioRad) et négatifs en ELISA-IgG (Platelia Toxo IgG®, BioRad) et en IFI-IgG (Toxo Spot IF®, BioMérieux), répartis en 2 groupes :

- Groupe 1 : 23 sérums avec des IgM naturelles. - Groupe 2 : 17 sérums avec des IgM spécifiques.

Technique : Le test recomLine Toxoplasma IgM est basé sur 8 antigènes toxoplasmiques recombinants (ROP1c, MIC3, GRA7, GRA8, p30, MAG1, GRA1, rSAG1), fixés sur des bandelettes de nitrocellulose. Il a été réalisé et interprété selon les instructions du fournisseur.

Résultats : - Groupe 1 : le test s'est révélé négatif pour 21 sérums, soit une spécificité de 91,3% [70,5-98,5]. - Groupe 2 : le test s'est révélé positif pour seulement 8 sérums, soit une sensibilité de 47,1% [23,9-71,5]. La valeur prédictive positive (VPP) du test était de 80,0% [44,2-96,5] et la valeur prédictive négative (VPN) était de 70,0% [50,4-84,6]

Conclusion : Selon ces résultats préliminaires, la positivité du test recomLine Toxoplasma IgM rend le diagnostic d'une séroconversion toxoplasmique très probable (Spécificité = 91,3% et VPP = 80,0%). Par contre, la négativité du test n'élimine pas le diagnostic (Sensibilité = 47,1% et VPN = 70,0%).

P239- Tolérance de Sulfadiazine-Pyriméthamine dans le traitement de la toxoplasmose congénitale

H. Khedhri, R. Ben Abdallah, O. Souissi, R. Maatoug, K. Aoun, A. Bouratbine

Laboratoire Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

Introduction : Dès la confirmation biologique d'une toxoplasmose congénitale, un traitement post natal associatif et synergique à base de Sulfadiazine-Pyriméthamine doit être prescrit. En raison de la toxicité potentielle de ces deux molécules, nous rapportons, dans ce travail, les effets indésirables principalement biologiques de cette thérapeutique.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée à l'Institut Pasteur de Tunis entre 2014 et 2016. On a inclus tous les bébés traités pendant 1 an pour TC diagnostiquée soit en anténatal soit après la naissance. Le traitement consiste en une association de Pyriméthamine 1mg/kg/j, sulfadiazine 100mg/Kg/j pendant 2 mois puis

1j/2 pendant 10 mois associé à de l'acide folinique 50mg/kg/semaine. Un bilan hépatique (ASAT/ ALAT, Bilirubine) a été pratiqué avant la mise sous traitement. Dans le cadre de la surveillance biologique de la tolérance au traitement, une numération formule sanguine (NFS) a été pratiqué tous les 15 jours. Un taux de polynucléaire neutrophile inférieur à 1000/mm³ indique l'arrêt du traitement. Un taux de plaquettes inférieur à 90000/mm³ indique également l'arrêt du traitement.

Résultats : Trente-quatre bébés ont été inclus. Les effets indésirables observés étaient exclusivement hématologiques documentés chez quatre nourrissons. Une thrombopénie a été objectivée après un mois de traitement nécessitant un arrêt de 10 jours. Pour le deuxième cas, le traitement a débuté au 20^{ème} jour de vie. Une granulopénie a été observée à 3 reprises.

Une neutropénie persistante et sévère (<500/mm³) rencontré chez un nourrisson de trois mois, a nécessité l'arrêt du traitement jusqu'à l'âge de 6 mois. Le quatrième nourrisson a également présenté une granulopénie à l'âge de deux mois nécessitant la suspension du traitement pendant 10 jours. L'évolution était favorable avec normalisations de la NFS pour tous les bébés suscités.

Conclusion : Malgré la toxicité hématologique de la combinaison de Sulfadiazine-Pyriméthamine entravant parfois la continuité thérapeutique, cette association demeure la pierre angulaire du traitement de la TC afin d'éviter les séquelles oculaire à longs et à court terme.

P240- Toxoplasmose congénitale : difficulté d'interprétation de la sérologie toxoplasmique à la naissance

S. Bouhlel, R. Ben Abdallah, O. Souissi, R. Maatoug, K. Aoun, A. Bouratbine

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

Introduction : Bien que les techniques sérologiques aient progressées ces dernières années dans le diagnostic néonatal de la toxoplasmose congénitale (TC), des problèmes d'interprétation peuvent être rencontrés. L'objectif de ce travail est de montrer à travers deux observations que l'apparition des IgM lors du suivi sérologique des nouveau-nés (NN) peut ne pas être synonyme de TC.

Observations : Nous rapportons le cas de 2 NN suivis dans le laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'Institut Pasteur de Tunis dans le cadre du diagnostic néonatal de la TC. Les mères ont présenté une infection toxoplasmique au cours de la grossesse. Le diagnostic anténatal par PCR sur liquide amniotique était négatif chez une femme et non pratiqué chez l'autre. A la naissance, le bilan sérologique comportait une recherche d'IgG et d'IgM par la technique ELISA en utilisant les

kits « Platelia Toxo IgG, IgM, Biorad, France » et l'étude des profils immunologiques comparés des IgG et des IgM par western blot (WB) en utilisant le kit « Western Blot IgG, IgM, LDBIO Diagnostics, France » entre le sérum de la mère et celui du NN à la naissance et après en suivi entre les sérums du NN. Les deux NN ont bénéficié d'une échographie transfontanellaire et d'un fond d'œil n'ayant pas objectivé d'anomalies. Lors du suivi sérologique des 2 NN, la sérologie a montré l'apparition d'anticorps type IgM en ELISA à l'âge de 4 mois pour l'un et à l'âge de 3 mois pour l'autre. Mais, la diminution progressive du taux d'IgG en ELISA jusqu'à leur disparition et la disparition des IgM à l'âge de 8 mois pour l'un et à l'âge de 5 mois pour l'autre ont permis d'écarter le diagnostic de TC et de conclure que ces IgM étaient non spécifiques.

Conclusion : On conclut alors qu'il faut interpréter les résultats de la sérologie toxoplasmique avec prudence. Une erreur à ne pas commettre est de conclure d'emblée à une TC sur la seule présence d'IgM pour ne pas porter à tort le diagnostic de TC et entamer une prise en charge assez lourde.

P241- Toxoplasmose congénitale secondaire à une séroconversion toxoplasmique en fin de grossesse

K. Megdiche, R. Ben Abdallah, R. Maatoug, O. Souissi, K. Aoun, A. Bouratbine

Laboratoire Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

Introduction : Le suivi sérologique des femmes enceintes séronégatives s'arrête souvent au 9^{ème} mois de grossesse. Dans ce travail nous rapportons une observation de toxoplasmose congénitale (TC) diagnostiquée chez un nouveau-né (NN) asymptomatique, dont la mère connue séronégative avait été contaminée à la fin du 9^{ème} mois de grossesse.

Patient et méthodes : Il s'agit d'un cas de TC diagnostiqué en Janvier 2010 au laboratoire de Parasitologie-Mycologie à l'Institut Pasteur de Tunis. La recherche d'IgG et d'IgM a été réalisée par ELISA. Une Immunofluorescence Indirecte (IFI) à la recherche d'IgG a été également pratiqué. A la naissance le bilan sérologique a comporté la recherche d'IgG et d'IgM par ELISA et l'étude des profils comparés des IgG et des IgM par Western Blot. Un fond d'œil et une échographie transfontanellaire ont été réalisés chez ce NN.

Observation : La parturiente a présenté une sérologie toxoplasmique négative tout au long de la grossesse. L'avant dernière sérologie pratiquée au 9^{ème} mois de grossesse s'était révélée négative. Une dernière sérologie, réalisée la veille de l'accouchement avait révélé la présence d'IgM par ELISA alors que les IgG étaient négatives. Une IFI a été réalisée sur le même sérum objectivant la présence d'IgG spécifiques, témoin d'une séroconversion toxoplasmique récente. A la naissance, le NN était asymptomatique. Une sérologie réalisée au

14^{ème} jour montrait la présence d'IgM et l'absence d'IgG par ELISA. La comparaison des profils sérologiques de la mère et du NN montrait la présence d'anticorps néosynthétisés de type IgM. Le diagnostic de TC était donc retenu. Le contrôle de la sérologie du NN à 1 mois montrait l'apparition des IgG en ELISA (100 UI/ml). La séroconversion maternelle, survenue vraisemblablement dans les 15 derniers jours de grossesse, était confirmée par une sérologie 1 mois après l'accouchement qui montrait la persistance d'IgM et une élévation des IgG à 37 UI/ml en ELISA. Le NN a été mis sous traitement curatif. Le fond d'œil et l'échographie transfontanellaire réalisée à l'âge de 1 mois étaient normaux.

Conclusion : Cette observation justifie le contrôle sérologique de la toxoplasmose chez les parturientes à risque 2 à 3 semaines après l'accouchement.

P242- Contribution des outils moléculaires dans l'identification des protozoaires du microbiote eucaryotique intestinal humain

A. Chihi^{1,3}, I. Ben Abda^{1,2}, R. Ben Romdhane¹, N. Bouhelmi², N. Zallegua², K. Aoun^{1,2}, CR. Stensvold⁴ & A. Bouratbine^{1,2}.

¹ : Laboratoire de Recherche LR-IPT06 «Parasitologie médicale, biotechnologies et biomolécules», Institut Pasteur de Tunis, 13 place Pasteur, BP74 Tunis, Tunisia.

² : Laboratoire de Parasitologie-médicale, Institut Pasteur de Tunis, 13 place Pasteur, BP74 Tunis, Tunisia. ³ : Faculté des sciences de Bizerte, Université de Carthage, Sidi Bou Said, Avenue de la République, Carthage 1054, Tunisie.

⁴ : Departement de Microbiologie, Institut Statens Serum, Artillerivej 3, DK-2300 Copenhagen S, Denmark.

Introduction: Les protozoaires intestinaux constituent une communauté importante et diversifiée du microbiote micro-eucaryotique intestinal humain, regroupant des espèces pathogènes ou potentiellement pathogènes comme *Entamoeba (E.) histolytica*, *E. dispar*, *Dientamoeba(D.) fragilis* et *Giardia(G.) intestinalis*. et des espèces commensales tel que *E. coli*, *E. hartmanni*, *Endolimax nana* et *Iodamoeba sp.*. Leur identification est classiquement basée sur la microscopie. Notre objectif était d'évaluer la contribution des outils moléculaires, développés au laboratoire ou publiés, dans l'identification de ces protozoaires.

Matériel et méthodes: On a inclus 38 échantillons de selles collectés dans le cadre du dépistage systématique des parasites intestinaux dans notre laboratoire. Parmi ces échantillons : 26 étaient microscopiquement positifs où ont été identifiés : *E. histolytica/dispar* (3 cas), *D. fragilis* (3 cas), *G. intestinalis* (3 cas), *E. coli* (8 cas), *E. hartmanni* (4 cas), *E. nana* (8 cas), *Iodamoeba* (1 cas) et 12 microscopiquement négatifs. L'identification moléculaire, ciblant le gène 18S rDNA, a été réalisée par des PCRs en temps réel (qPCR) pour *E. histolytica*, *E.*

dispar, *D. fragilis*, *G. intestinalis* et *Cryptosporidium sp.* en collaboration de l'Institut Statens Serum, Denmark et par des PCRs conventionnelles suivies de séquençage pour *E. coli*, *E. hartmanni* et *E. nana*.

Résultats: La meilleure sensibilité des PCRs a permis d'identifier des espèces de protozoaires non observées en microscopie pour 16 échantillons au total : 11 parmi les 26 échantillons microscopiquement positifs (42,3%) et 5 parmi les 12 échantillons microscopiquement négatifs (41,6%). L'identification moléculaire par les PCRs spécifiques a été concordante avec la microscopie dans 27 cas : *E. coli* (n=7), *E. nana* (n=7), *E. histolytica/E. dispar* (n=3), *E. hartmanni* (n=3), *G. intestinalis* (n=3), *D. fragilis* (n=3) et *Iodamoeba* (n=1). L'étude moléculaire a permis en plus de différencier les espèces morphologiquement identiques au microscope à savoir *E. histolytica* et *E. dispar*. Une discordance de l'identification a concerné 3 espèces : *E. hartmanni* (n=1), *E. nana* (n=1), et *E. coli* (n=1) observées en microscopie, mais non détectées par les PCRs.

Conclusion: Les techniques PCRs se sont révélées plus sensibles et plus spécifiques comparées à la microscopie, ce qui permettra d'envisager leur utilisation pour l'étude de la diversité du microbiote micro-eucaryotique intestinal humain.