

Organe Officiel de la Société Tunisienne de Pathologie Infectieuse

Site web : [www.rev-tun-infectiologie.org](http://www.rev-tun-infectiologie.org)

## 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 EL FILALI (Casablanca)

J. MOKHBAT (Beyrouth)

C. PERRONNE (Garches)

C. RABAUD (Nancy)

J. P. STAHL (Grenoble)

A. ZRIBI

# 28ème Congrès National d'Infectiologie

## Membres du bureau de la Société Tunisienne de Pathologie Infectieuse

<b>PRÉSIDENT</b>	Rim Abdelmalek
<b>VICE-PRÉSIDENT</b>	Fatma Cheikhrouhou Naila Hannachi
<b>TRÉSORIER</b>	Adnene Toumi
<b>SECRÉTAIRE GÉNÉRAL</b>	Wissem hachfi
<b>MEMBRES</b>	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

Imed Maaloul  
Ilhem boutiba  
Olfa bahri  
Sonia Trabelsi  
Wafa Achour  
Lamia Ammari  
Fatma Saghrouni  
Habiba Naija  
Salma Mhalla

## JURY DES POSTERS

Imed Maaloul  
Ilhem Boutiba  
Olfa Bahri  
Wafa Achour  
Sonia Trabelsi

## Remerciements

le comité scientifique et d'organisation du

28ÈME CONGRÈS NATIONAL DE LA STPI

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

MSD  
ABS-QIAGEN  
PFIZER  
TAHA PHARMA  
GSK  
MEDIS  
BIAT  
UNIMED  
GENEXPERT  
SANOFI  
ADWYA  
HIKMA  
DAR ESSAYDALI  
INNOTECH

## Programme scientifique

## Jeudi 26/4/2018

9h–12h00: Ateliers

### Atelier 1: Hépatites virales

Modérateurs : C. Loussaief, L. Berrajah

HÉPATITE C OCCULTE: MYTHE OU RÉALITÉ

S. Mhalla, H. Ben Brahim

TRAITEMENT DE L'HÉPATITE C: UN RÊVE DEVENU RÉALITÉ

O. Bahri, Y. Said

HÉPATITE B: MÉFIEZ VOUS DE LA BÊTE QUI DORT

S. Gargouri, E. Elleuch

### Atelier 2: Infections sur dispositif implantable intra-vasculaire

Modérateurs : H. Tiouiri, W. Achour

INFECTION SUR PROTHÈSE VASCULAIRE

C. Marrakchi, B. Mnif

INFECTION SUR CHAMBRE IMPLANTABLE

J. Chelly, A. Toumi

ENDOCARDITE INFECTIEUSE SUR PACE MAKER

L. Ammari, M. Zribi

### Atelier 3: Infections fongiques systémiques

Modérateurs : A. Ayadi, B. Hammami

MUCORMYCOSE

H. Trabelsi, D. Lahiani, I. Maaloul

CANDIDOSE INVASIVE NÉONATALE

S. Trabelsi, A. Ben Hamida

ASPERGILLOSE INVASIVE

A. Kallel, D. Balloumi

## Jeudi 26/4/2018

13H00: INSCRIPTION ET ACCUEIL DES PARTICIPANTS

14H00 : SESSION HYDATIDOSE

PRÉSIDENTS : A. FATHALLAH, R. BATTIKH, A. BOURATBINE

14H00–14H20: EPIDÉMIOLOGIE DE L'HYDATIDOSE ANIMALE EN TUNISIE

M. Jemli

14H20–14H40: DONNÉES HUMAINES ET PRISE EN CHARGE DU KYSTE HYDATIQUE

C. Dziri

14H40–15H00: DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DU KYSTE HYDATIQUE

H. Babba

15H00–15H20: PARTICULARITÉS DE L'HYDATIDOSE OSSEUSE EN TUNISIE

M. Mestiri

15H20–16H00: DISCUSSION

16H00–16H45: PAUSE CAFÉ + VISITE POSTERS

16H45: SYMPOSIUM MSD: PIED DIABÉTIQUE

PRÉSIDENTS: J. BOUKADIDA, M. CHAKROUN, S. MESBAH

16H45–17H15: ANTIBIOTHÉRAPIE DES INFECTIONS DU PIED DIABÉTIQUE

A. Toumi

17H15–17H45: DISCUSSION

17H45 : BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES

PRÉSIDENTS: L. BESBES, C. FENDRI, B. KILANI

17H45–18H15: BGN MULTIRÉSISTANTS: ÉPIDÉMIOLOGIE TUNISIENNE ET MÉCANISMES IMPLIQUÉS

J. Boutiba

18H15–18H45: PYÉLONÉPHRITES À BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES : PRINCIPES

P. Tattevin

THÉRAPEUTIQUES ET NOUVEAUTÉS

18H45–19H15: ENTÉROCOQUE VANCOMYCINE RÉSISTANT : FACTEURS DE RISQUE ET PRISE EN CHARGE

S. Abdellatif

19H15–19H30: DISCUSSION

19H30: DÎNER, ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

## Vendredi 27/4/2018

09H00 : LES NOUVELLES MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

PRÉSIDENTS: K. AOUN, O. BOUALLEGUE, O. BAHRI

09H00–09H45: TESTS DE DIAGNOSTIC RAPIDES EN INFECTIOLOGIE: INTÉRÊTS ET LIMITES

EN BACTERIOLOGIE

E. Mehiri

EN VIROLOGIE

N. Hannachi

EN PARASITOLOGIE–MYCOLOGIE

K. Kallel

09H45–10H15: DIAGNOSTIC RAPIDE DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES

T. Naas

10H15–10H45: DISCUSSION

10H45–11H45: VISITE DES POSTERS ET PAUSE CAFÉ

11H45: SYMPOSIUM ABS–QIAGEN :

PRÉSIDENTS : I. BOUTIBA, H. SMAOUI

11H45–12H15: INTÉRÊT DE L'IGRA DANS LE DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE LATENTE ET ACTIVE A.Ghariani

12H15–12H45: DISCUSSION

12H45–14H15: DÉJEUNER

14H15 : INFECTION ET BIOFILM

PRÉSIDENTS: A. HAMMAMI, M. BEN JEMAA, N. BOUZOUAIA

14H15–14H30: MODÉLISATION DU BIOFILM ET BASES PHYSIOPATHOLOGIQUES

W. Siala

14H30–15H00: INTERACTIONS ANTI–INFECTIEUX ET BIOFILM

P. Tulkens

15H00–15H30: TRAITEMENT DES INFECTIONS SUR BIOFILM

O. Lesens

15H30–15H45: DISCUSSION

16H00–16H45: PAUSE CAFÉ ET VISITE DES POSTERS

16H45 : HÉPATITES VIRALES

PRÉSIDENTS: H. TRIKI, A. LETAIEF, I. MAALLOUL

16H45–17H10: HÉPATITES B ET C : RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE NATIONALE

O. Bahri

17H10–17H30: HÉPATITE A : BILAN DE L'ÉPIDÉMIE ET DU PLAN NATIONAL DE RIPOSTE

N. Ben Alaya

17H30–17H50: DISCUSSION

17H50–18H00: REMISE DES PRIX DES MEILLEURS POSTERS ET CLÔTURE DU CONGRÈS

## POSTERS



### P001– DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DU KYSTE HYDATIQUE DU REIN

Chaker K, Sellami A, Ouanes Y, Ayari Y, Ben Chehida MA, Ben Rhouma S, Nouira Y

Service d'urologie, CHU La Rabta

**INTRODUCTION** :L'hydatidose est une affection parasitaire rare qui sévit à l'état endémique dans certains pays du bassin méditerranéen. La localisation rénale est rare et n'existe que dans 2 à 3 % des formes viscérales.

**OBJECTIFS** :L'objectif de notre travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives des kystes hydatiques du rein.

**MÉTHODE** :Soixante patients présentant un kyste hydatique du rein ont été inclus dans l'étude de 2002 à 2016. Les variables étudiées ont été : l'âge, le sexe, l'origine géographique, la symptomatologie clinique, l'imagerie, le traitement et l'évolution.

**RÉSULTATS** :L'âge moyen des patients était de 54 ans (24 – 69 ans). On note une prédominance féminine dans 65% des cas (n = 39). La notion d'élevage des animaux (chiens, moutons) était présente chez 30 patients. La symptomatologie révélant la maladie était des lombalgies chez 38 patients, 8 patients présentaient une pyélonéphrite aiguë alors que 14 malades étaient complètement asymptomatiques. L'hydraturie était retrouvée chez 18 patients. L'échographie a orienté le diagnostic en montrant un aspect en faveur d'un kyste hydatique type II selon la classification de Gharbi chez 43 malades, type III chez 10 malades et type I chez 7 patients. La dilatation des cavités excrétrices était observée chez 29 malades. La fistule était observée à l'uroscanner dans 4 cas. La sérologie hydatique était positive dans 85% des cas, soit 51 patients. Le traitement a consisté en une résection du dôme saillant, une périkystectomie ou une néphrectomie respectivement chez 30, 7 et 23 patients. Quinze patients ont eu une fermeture de la fistule kysto-urinaire.

**CONCLUSION** :L'hydatidose rénale est une pathologie assez fréquente, intéressant principalement une population à risque. Le traitement des formes non compliqués consiste en une chirurgie conservatrice à type de périkystectomie partielle ou totale, évitant ainsi une néphrectomie inutile.

### P002– KYSTE HYDATIQUE DES PARTIES MOLLES DE LA CUISSE : À PROPOS DE 19 CAS.

G.Belhaj\*, W.Chebbi, MA.Kedous, AA.Lahmer, M.Zaraa, M.M'barek.

Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie, Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous.

**INTRODUCTION** :L'hydatidose des parties molles est rare. La symptomatologie clinique est insidieuse occasionnant un retard diagnostique fréquent. L'échographie, est l'examen clé du diagnostic. Le traitement se base sur la chirurgie qui permet la guérison, mais avec un risque de récurrence.

**OBJECTIFS** :Le but de notre travail était de préciser les caractéristiques épidémiologiques, de proposer une démarche diagnostique, de codifier le traitement et de distinguer les facteurs de récurrence.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective intéressant 19 cas de kystes hydatiques des parties molles de la cuisse colligés sur une période de 15 ans. Nous avons procédé au recueil des données épidémiologiques, anamnestiques, cliniques et paracliniques. La surveillance postopératoire réalisée tous les 3 mois pendant les deux premières années puis tous les 6 mois pendant 3 ans, comportait un examen clinique et radiologique. Nous avons recherché les cas de kystes hydatiques musculaires dans la littérature ce qui nous a permis de retrouver 33 publications sur le sujet entre 1993 et 2015 afin de les comparer à celles de notre série.

**RÉSULTATS** :L'âge moyen des patients était de 38 ans. Le traitement a été chirurgical chez tous les patients. Le traitement médical par de l'albendazole a été préconisé systématiquement en postopératoire. Une périkystectomie totale a pu être pratiquée dans 15 cas et une périkystectomie partielle dans 4 cas lorsque le kyste contractait des rapports intimes avec les axes vasculaires ou nerveux. Le recul moyen était de 41 mois. Quatre patients ont présenté une récurrence locale.

**CONCLUSION** :L'hydatidose de la cuisse est une entité rare qui doit être évoquée devant toute masse de la cuisse, surtout dans les pays d'endémie hydatique. Seule une véritable stratégie thérapeutique chirurgicale mais aussi médicale permettra de garantir une évolution favorable.

### P003– PRISE EN CHARGE DE L'HYDATIDOSE CÉRÉBRALE : A PROPOS DE 11 CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE.

A. Romdhane ; N. Karmani ; I. Ben Said ; A. Hachicha ; J. Kallel ; H. Jemel

Service De Neurochirurgie, Institut de Neurologie Mongi Ben Hamida De Tunis

**INTRODUCTION** :Le kyste hydatique est une anthroponose causée par l'Ecchinococcus granulosus, ayant pour hôte définitif le chien. L'Homme est affecté accidentellement. La localisation cérébrale est rare et pose de véritables problèmes thérapeutiques surtout lorsqu'elle est multiple.

**OBJECTIFS** : Nous décrivons, à travers ces observations, les aspects épidémiologiques, cliniques, radiologiques, thérapeutiques et évolutifs.

**MÉTHODE** : C'est une étude rétrospective, sur une période de 7ans, allant de janvier 2010 à décembre 2017, au service de neurochirurgie de l'Institut National de Neurologie de Tunis. Nous rapportons 11 cas de kystes hydatiques du cerveau pris en charge durant cette période dans notre service : 6 enfants et 5 adultes.

**RÉSULTATS** : Les extrêmes d'âge étaient de 3 à 54 ans avec une prédominance masculine (6/5). Le délai de la consultation variait de 4 jours à 12 mois. La symptomatologie était d'installation progressive chez tous nos patients et prédominée par un syndrome d'hypertension intracrânienne (altération de l'état de conscience chez un patient, un déficit moteur chez 2 patients, et des crises convulsives chez 4 patients). Le scanner cérébral, avec et sans injection, a suffi pour poser le diagnostic chez 7 patients, et 4 patients ont bénéficié d'une IRM cérébrale. Deux patients avaient plusieurs lésions (hydatidose). La localisation des kystes était sus-tentorielle dans 10 cas, et au niveau du tronc cérébral dans 1 cas. Tous nos patients ont été opérés : 10 par hydro pulsion et 1 par ponction. L'évolution a été marquée par une amélioration clinique chez tous les patients, une récurrence a été notée chez une patiente qui avait une hydatidose cérébrale multiple.

**CONCLUSION** : Le kyste hydatique cérébral est une pathologie qui prédomine chez l'enfant et l'adulte jeune. La symptomatologie est dominée par un syndrome d'hypertension intracrânienne, associé ou non à d'autres signes de localisation ce qui est conforme à nos résultats. L'IRM cérébrale n'est pas nécessaire, mais peut être utile pour faire le diagnostic différentiel avec les autres processus tumoraux cérébraux. Le traitement est toujours chirurgical avec une bonne évolution ultérieure et un bon pronostic malgré la gravité des troubles neurologiques qui peuvent révéler la maladie.

#### **P004– FACTEURS DE MORBIDITÉ POST-OPÉRAIRE DES KYSTES HYDATIQUES DU POU MON : ETUDE MONOCENTRIQUE**

Z.Chaari\* ; A.Hentati ; A.Ghazouani ; K.Ben Amara ; I.Frikha  
Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire – CHU Habib Bourguiba Sfax–Tunisie

**INTRODUCTION** : Le kyste hydatique du poumon (KHP) demeure endémique en Tunisie. Son traitement est essentiellement chirurgical.

**OBJECTIFS** : On s'est proposé d'étudier les facteurs de morbidité des KHP opérés.

**MÉTHODE** : A travers une étude rétrospective entre Janvier 2008 et Décembre 2016, nous avons inclus tous les patients opérés pour KHP dans le service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire de Sfax.

**RÉSULTATS** : Deux-cent-soixante-dix patients ont été inclus dans notre étude, avec un âge moyen de 32ans (4 – 85 ans) et une prédominance féminine (SR = 0.76). Le tabagisme, la présence d'un kyste hépatique, et l'ancienne chirurgie pulmonaire pour kyste ont été les antécédents les plus fréquents avec un pourcentage respectif de 9.6, 6.3 et 3.3%. Après étude uni et multi-variée, l'âge supérieur à 50ans ( $p < 10^{-3}$ ), la présence d'un pneumo-kyste sur le scanner ( $p < 10^{-3}$ ), la rupture du kyste dans les bronches ( $p = 0.005$ ) ont été des facteurs favorisant la survenue de complications post-opératoire avec une différence significative. Par ailleurs, aucune différence significative n'a été notée pour les autres facteurs étudiés : hémoptysie, vomique, score ASA, score PS, caractère bilatéral des kystes, rupture pleurale, tares associées et délai de prise-en-charge.

**CONCLUSION** : La chirurgie est le traitement de référence du KHP qui devrait être le plus précocement possible avant la rupture. Une meilleure connaissance des facteurs de morbidité et/ou de mortalité permettraient d'améliorer le pronostic post-opératoire.

#### **P005– IN VITRO SCOLICIDAL EFFECT OF THYMUS CAPITATUS ESSENTIAL OIL ON ECHINOCOCCUS GRANULOSUS PROTOSCOLECES.**

A. Hizem1\*, S. M'rad1, M. Oudni-M'rad1, H. Mezhoud1, H. Ben Jannet2, G. Flamini3, K. Ghedira4, H. Babba1,5

1LP3M: Laboratoire de Parasitologie–Mycologie Médicale et Moléculaire, LR 12ES08, Département de Biologie Clinique B, Faculté de Pharmacie de Monastir, Université de Monastir, Monastir 5000, Tunisie 2Laboratoire de Chimie Hétérocyclique, Produits Naturels et Réactivité, Equipe: Chimie Médicinale et Produits Naturels, Faculté des Sciences de Monastir, Université de Monastir, Monastir 5000, Tunisie 3Dipartimento Di Farmacia, via Bonanno, Pisa, Italy 4Unité des Substances naturelles bioactives et biotechnologie, UR12ES12, Faculté de Pharmacie de Monastir, Université de Monastir, Monastir 5000, Tunisie 5Laboratoire B, Centre de maternité EPS F. Bourguiba, Monastir 5000, Tunisie

**INTRODUCTION** :Treatment of human hydatidosis is mainly surgical but the disease–recurrence due to dissemination of protoscoleces during the surgery remains the most important complication. Use of effective scolical agents during surgery of hydatidosis is essential to reduce the recurrence rate.

**OBJECTIFS** :This investigation aimed to evaluate the scolical effect of Thymus capitatus essential oil against Echinococcus granulosus protoscoleces.

**MÉTHODE** :Echinococcus granulosus protoscoleces were aseptically aspirated from naturally infected lungs and livers of sheep and cattle. Three concentrations of the essential oil (1, 2 and 3 mg/mL) were evaluated and the viability of protoscoleces was assessed by 0.1% eosin staining test.

**RÉSULTATS** :The essential oil of Thymus capitatus at the concentration of 3 mg/mL was able to kill 100% of the protoscoleces after only 1 min of exposure. Furthermore, GC/MS analysis indicated that carvacrol was the major component of Thymus capitatus essential oil.

**CONCLUSION** :This is the first report on the scolical activity of Thymus capitatus essential oil. This investigation showed potent scolical effect of Thymus capitatus essential oil. Further studies are needed to evaluate the safety of this essential oil for echinococcosis treatment.

### P006– ECHINOCOCCOSE OSSEUSE. A PROPOS DE 3 CAS.

Hadjaissa Hamid

EPH Batna service des maladies infectieuses

**INTRODUCTION** :La localisation osseuse de l'échinococcose est rare, elle représente 0,5 à 2,5% de toutes les localisations. Son diagnostic prête souvent à confusion avec d'autres étiologies infectieuses ou tumorales. Nous rapportons 3 observations d'échinococcose osseuse de localisations vertébrale, iliaque et de l'omoplate. Objectif : décrire les modalités évolutives et la difficulté de prise charge thérapeutique.

**CAS CLINIQUES** :Etude rétrospective de 3 cas d'échinococcose osseuse avec analyse clinique, évolutive et thérapeutique. – Résultats Il s'agit de 2 hommes et une femme âgés de 42 ans, de 53 ans et de 65 ans. Les localisations ont concerné l'omoplate avec extension aux parties molles avoisinantes, le bassin avec importante extension locorégionale (musculaire, sacrée, corps de L4) et les vertèbres lombaires (L3 L4 et L4 L5) avec épidurite. La symptomatologie révélatrice était la douleur dans les 3 cas et une tuméfaction des parties molles dans 1 cas (omoplate). Le diagnostic n'a pas été évoqué en premier lieu dans les 3 cas. La localisation de la hanche et celle de l'omoplate ont fait évoquer une étiologie tumorale conduisant à une exploration chirurgicale et l'étude anatomo–pathologique post–opératoire a confirmé le diagnostic.

L'atteinte vertébrale avait fait évoquer une étiologie tuberculeuse et vu les antécédents de mal de Pott 10 ans auparavant, la patiente a bénéficié d'un traitement spécifique dont l'échec a conduit à une biopsie disco–vertébrale qui a confirmé le diagnostic. La sérologie était positive dans les 3 cas. Les 3 patients ont bénéficié d'un traitement médical à base d'albendazole. Le traitement chirurgical reste très délicat du fait de l'importance de l'atteinte et le niveau de l'extension. Le pronostic est plutôt difficile à apprécier.

**CONCLUSION** :L'échinococcose osseuse, vu son caractère clinique latent, sa longue évolution et l'absence de symptomatologie spécifique, pose souvent le problème du retard diagnostic ainsi que celui de l'éradication chirurgicale délicate du fait de sa présentation pseudo–tumorale.

### P007– THE PELVIC HYDATIC CYST: AN UNUSUAL ENTITY

F Mraïhi, M W Abdallah, A Didouni\*, A Achour, F Boudaya, D Chelli

Maternity center of Tunis

**INTRODUCTION** :The epidemiology of this disease in Tunisia has continued to be improved and the data are more and more precise and complete. Pelvic localization is rare and often secondary. This location occurs mainly in young women.

**OBJECTIFS** :To study the epidemiological and clinical characteristics of patients presenting with pelvic hydatid cyst (PHC) To analyse the ultrasound aspects of the PHC and to detail the therapeutic management.

**MÉTHODE** :It is a retrospective study. we studied all cases of pelvic hydatid cysts treated in our department during a period of 18 years (2000–2017). All cases were confirmed by anatomopathological examination. We analysed the epidemiological and clinical patient's characteristics and the imaging (particularly ultrasound) appearance of the cysts.

**RÉSULTATS** :we have collected 15 cases. Most of those patients had a previous history of hydatid cyst specially liver localisation ( 5 patients). 10 patients consulted for pelvic pain and 4 presented with compression signs of the neighborhood organs. The clinical exam found an abdomino–pelvic mass in 8 cases. The diagnosis was clearly suspected by ultrasound in only 6 patients based on specific signs according to the sonographic classification of hydatid cysts.

**CONCLUSION** :The PHC is a rare entity. it can occur either in case of a previous history of hydatid cyst or not. However, it is necessary to evoke it in front of a pelvic mass in our Tunisian context. The pelvic location can compromise fertility. Its management must be surgical.

### P008- ECHINOCOCCOSE ISOLÉE DE L'AVANT BRAS ET DE LA MAIN: A PROPOS D'UN CAS

S.Chtai\*W.Osman\*M.Jedidi\*B.Dziri\*M.Mtaoumi\*M.L.Ben ayech\*

CHU Sahloul service d'orthopédie

**INTRODUCTION** :Devant une tuméfaction isolée de l'avant bras,plusieurs étiologies sont à évoquer. Parmi lesquelles certaines sont beaucoup moins fréquentes que les autres. Nous rapportons un cas d'hydatidose de la main et de l'avant bras chez un homme de 71 ans.

**CAS CLINIQUES** :Un home âgé de 71 ans sans antécédents a consulté pour tuméfaction de la main et de l'avant bras évoluant depuis 2 ans. A l'examen, le patient était apyrétique. il présentait 2 collections en regard de la face antérieure du poignet et en regard de la face dorsale de la première commissure. Ces 2 collections étaient rénitentes, indolores et sans signes inflammatoires locaux en regard.L'IRM a objectivé de multiples lésions kystiques disséminées de taille variable multi-vésiculaires évoquant une hydatidose. L'exérèse chirurgicale a permis d'évacuer un liquide jaune citrin avec présence de multiples formations kystiques jaunâtres. L'examen anatomopathologique a conclu à une hydatidose. Le patient a été mis sous Albendazol pendant 6 semaines. nous n'avons pas noté de récives après 6 mois de recul.

**CONCLUSION** :l'hydatidose primitive musculaire est rare(1-5% des cas d'hydatidose). La symptomatologie clinique se résume à une tuméfaction indolore. L'échographie permet d'évoquer le diagnostic mais l'IRM reste l'examen de choix. Le traitement est médico-chirurgical: drainage chirurgical avec un traitement médical pendant 6 semaines en moyenne

### P009- RÉSULTAT DU TRAITEMENT CHIRURGICAL DE L'HYDATIDOSE VERTÉBRALE : EXPÉRIENCE DE L'HÔPITAL SAHLOUL

S.Chtai\*W.Osman\*K.Saadaoui\*O.Jelassi\*M.Mtaoumi\*M.L.Ben ayech\*H.Krifa\*

CHU Sahloul: service d'orthopédie; service de neurochirurgie , service de médecine physique

**INTRODUCTION** :L'hydatidose vertébrale est la plus fréquente des localisations osseuses. Les retards diagnostiques et les difficultés thérapeutiques caractérisent cette localisation. Le pronostic est mauvais du fait du risque important de compression médullaire et du fort potentiel de récive

**OBJECTIFS** :Le but de cette étude était de décrire les caractéristiques cliniques et radiologiques de cette localisation et d'évaluer les résultats du traitement chirurgical et sa difficulté

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective de 18 patients opérés pour une échinococcose vertébrale aux services d'orthopédie et de Neurochirurgie du CHU Sahloul de Sousse entre Janvier 1995 et Décembre 2015. Tous les patients ont été explorés par un bilan radiologique standard du rachis de face et de profil, une radiographie de thorax et une échographie abdominale et pelvienne afin d'éliminer une localisation viscérale. Une IRM vertébro-médullaire a été pratiqué dans tous les cas.

**RÉSULTATS** :Notre série se compose de 12 hommes et 6 femmes d'un âge moyen de 32 ans (8-61 ans). La majorité des patients (89%) était d'origine rurale avec la notion de contact avec les chiens dans 13 cas. Une localisation viscérale a été associée chez 5 patients avec trois localisations hépatiques et deux localisations pulmonaires. La douleur rachidienne était le maître symptôme au moment du diagnostic, elle était présente dans 17 cas. Douze patients présentaient un déficit neurologique de degré variable. L'IRM vertébro-médullaire était l'examen de choix pour l'étude du contenant et du contenu du canal rachidien. Le traitement était chirurgical dans tous les cas associant une exérèse du kyste, une libération neurologique par laminectomie décompressive plus ou moins une stabilisation. L'évolution neurologique était favorable chez tous les patient avec une récupération complète chez 6 patients. La récive de l'hydatidose vertébrale était notée chez 14 patients.

**CONCLUSION** :Le traitement chirurgical des hydatidoses vertébrales est délicat et engendre une morbidité importante. Le meilleur moyen reste la prévention : Lavage des légumes, des mains et éviter le contact avec les chiens errants, l'abattage des chiens errants...

### P010- KYSTE HYDATIQUE DU TRONC CÉRÉBRAL À PROPOS D'UN CAS

A. HACHICHA , N. KARMANI , M. KHRIFECH ,K. AYADI , I. BEN SAID , J. KALLEL, H. JEMEL

Service De Neurochirurgie, Institut de Neurologie Mongi Ben Hamida De Tunis

**INTRODUCTION** :L'hydatidose constitue un véritable problème de santé publique en Tunisie. La localisation cérébrale du kyste hydatique est rare. Son siège préférentiel est habituellement supratentorial. Nous rapportons un cas de kyste hydatique de localisation inhabituelle au niveau du tronc cérébral.

**CAS CLINIQUES :** Il s'agit d'un enfant âgé de 09 ans, sans antécédents pathologiques, originaire d'une zone rurale ou existe tous les maillons de la chaîne du kyste hydatique qui consulte pour lourdeur de l'hémicorps droit suite à un traumatisme crânien. A l'examen, il y avait une hémiparésie droite, Hypoesthésie de l'hémiface à droite avec une discrète paralysie faciale droite. L'IRM a objectivé une lésion kystique bien arrondie mésencéphalo-protubérentielle discrètement latéralisée à gauche évoquant un kyste hydatique. Le patient a été opéré par voie sous temporale gauche (avec rupture peropératoire du kyste et exérèse complète de sa paroi) et mis sous Albendazole. En post-opératoire, nous avons noté une régression de l'hémiparésie droite et apparition d'une discrète parésie faciale droite et d'une paralysie incomplète du III droit qui ont régressé totalement au bout d'un mois. L'IRM de contrôle faite après 12 mois n'a pas montré de récurrence du kyste.

**CONCLUSION :** L'hydatidose cérébrale est rare, le siège du kyste au niveau du tronc cérébral est extrêmement rare. Cette localisation rend la chirurgie beaucoup plus difficile et pourvoyeuse de complications post-opératoires.

#### **P011- ASPERGILLOME CONCOMITANT À UN KISTE HYDATIQUE PULMONAIRE : A PROPOS D'UN CAS**

Ammar.A , Abdennadher.M , Ben Ayed.A , Zribi.H , Zairi.S , Ayadi-Kaddour.A, Ouerghi.S , Mestiri.T, Marghli.A

Hopital universitaire Abderrahmen Mami. Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire de l'Ariana

**INTRODUCTION :** La greffe aspergillaire sur une cavité résiduelle d'un kyste hydatique est une complication décrite surtout dans les pays d'endémie. Cependant, la coexistence d'un kyste hydatique compliqué et d'un aspergillome dans une même cavité est exceptionnelle.

**CAS CLINIQUES :** Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 27 ans, tabagique, ayant des antécédents d'un pneumothorax spontané gauche drainé, qui présentait des hémoptysies de moyenne abondance évoluant 3 mois auparavant, sans notion de vomique hydatique. L'examen physique était sans particularité. La radiographie de thorax de face a montré une opacité excavée, bien limitée, apicale gauche. A la tomodensitométrie thoracique, il s'agissait d'une excavation à paroi fine, de 25 mm de diamètre, communicante avec une bronche sous-segmentaire, entourée d'une petite plage en verre dépoli. La lésion siégeait au niveau du lobe supérieur gauche. La sérologie aspergillaire était négative. Le patient a été opéré par une mini-thoracotomie postéro-latérale gauche. L'exploration peropératoire a noté la présence d'une formation kystique du culmen. Vu la petite taille de la lésion et son siège périphérique on a réalisé une périkystectomie à kyste fermé. L'ouverture de cette lésion en dehors de la cavité thoracique décelait une membrane hydatique flétrie associées à un matériel évoquant des truffes aspergillaires.

L'examen anatomopathologique définitif ainsi que l'examen mycologique ont confirmé le diagnostic d'une cavité d'un kyste hydatique contenant des filaments mycéliens. Les suites opératoires étaient simples. Le suivi post-opératoire après une année n'a pas décelé de récurrence de la maladie.

**CONCLUSION :** L'association d'un aspergillome à un kyste hydatique pulmonaire compliqué est une entité rare. Outre l'intérêt thérapeutique, la chirurgie avec un examen histologique et bactériologique permet de confirmer le diagnostic.

#### **P012- TRAITEMENT CHIRURGICAL DE L'HYDATIDOSE PLEURALE SECONDAIRE : A PROPOS DE 26 CAS**

Zribi.H, Ammar.A, Smadhi.H, Abdennadher.M, Mestiri.T, Mezni.F, Marghli.A

Hopital universitaire Abderrahmen Mami. Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire de l'Ariana

**INTRODUCTION :** L'hydatidose est due au développement chez l'homme, de larves d'Echinococcus granulosus. Le poumon constitue le 2ème site préférentiel de cette parasitose après le foie. L'atteinte pleurale est souvent secondaire à une rupture d'un kyste hydatique pulmonaire ou hépatique.

**OBJECTIFS :** L'objectif de notre étude était d'identifier le tableau radio-clinique de l'hydatidose secondaire dans notre série, tout en précisant l'intérêt de la chirurgie dans la prise en charge de cette pathologie.

**MÉTHODE :** Nous rapportons une étude rétrospective portant sur 26 cas d'hydatidose pleurale secondaire opérés au service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire de l'Ariana entre 2010 et 2017.

**RÉSULTATS :** Il s'agissait de 19 hommes et 7 femmes. L'âge moyen était de 37 ans. Tous les patients étaient déjà opérés de kystes hydatiques pulmonaires. L'origine rurale avec notion de contagion hydatique étaient mentionnées dans 92% des cas. Le tableau clinique était dominé par la douleur thoracique (23 cas) et une dyspnée d'effort (6 cas). Cependant la découverte était fortuite dans 3 cas. La radiographie thoracique a montré une opacité d'allure pleurale dans la majorité des cas (78%) et un niveau hydro-aérique dans 22% des cas. La ponction pleurale a retiré un liquide trouble dans 3 cas. La sérologie hydatique était positive dans 92% des cas. La tomodensitométrie thoracique a objectivé des formations kystiques pleurales dans 17 cas, associées à une pleurésie dans 5 cas, un épanchement mixte dans 6 cas et à des kystes hydatiques pulmonaires dans 12 cas. L'échographie abdominale a montré un kyste hydatique hépatique dans 9 cas. Une cure chirurgicale de cette hydatidose était pratiquée dans tous les cas. Une décortication pleurale a été réalisée dans 6 cas. La morbidité postopératoire était de 13.8%. Un seul patient est décédé après un état de choc septique.

**CONCLUSION** :L'hydatidose pleurale secondaire est une parasitose rare. Son traitement est principalement chirurgical. La prévention constitue la pierre angulaire dans l'éradication de cette maladie.

### P013– TRAITEMENT CHIRURGICAL D'UNE FISTULE BILIO-BRONCHIQUE D'ORIGINE HYDATIQUE : A PROPOS D'UN CAS

Ben Hlima G (1) , Abdennadher.M (1) , Ben Ayed.A (1) , Zribi H (1) , Zairi.S (1) , Ayadi-Kaddour.A (2) , Ouerghi.S (3) , Mestiri.T (3) , Marghli.A (1)

(1) service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire du CHU Abderrahmen Mami de l'Ariana ; (2) service d'anatomopathologie du CHU Abderrahmen Mami de l'Ariana; (3) service d'anesthésie-réanimation du CHU Abderrahmen Mami de l'Ariana

**INTRODUCTION** :Une fistule bilio-bronchique résulte d'une communication anormale entre les voies biliaires et les bronches. C'est une complication rare et très grave du fait du polymorphisme lésionnel.

**CAS CLINIQUES** :Nous rapportons le cas d'un homme âgé de 42 ans, originaire d'un milieu rural, présentant un kyste hydatique pulmonaire basal droit associé à un kyste du dôme hépatique. Le patient a été opéré du poumon dans notre service de chirurgie thoracique de l'Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana. Six mois après l'intervention, il présente une hémoptysie de moyenne abondance. L'examen physique décèle des râles crépitants à la base du poumon droit. La radiographie du thorax objective une opacité basale droite évoquant une pleuro-pneumopathie basale droite. La tomodensitométrie thoracique montre un aspect multiloculaire remanié caractéristique, une fine lame d'épanchement pleural et deux opacités hépatiques cadrant avec une localisation hydatique. Au cours de son hospitalisation, le patient a présenté une vomique massive puis fractionnée, verdâtre correspondant à une biliptyisie. Une échographie abdominale a confirmé la présence d'une fistule bilio-pleuro-bronchique. Le patient a eu une thoracotomie associée à une laparotomie. Le geste chirurgical était une périkystectomie, suture de la brèche diaphragmatique, avec résection du dôme saillant. Les suites opératoires étaient simples. En post-opératoire le patient a été mis sous Albendazole. Le contrôle clinique et radiologique après 6 mois était sans anomalie.

**CONCLUSION** :Cette complication de l'hydatidose est corrélée à une mortalité périopératoire élevée. Le traitement curatif repose sur la chirurgie pendant une prophylaxie se basant sur un programme national permettra d'éviter les évolutions graves de la maladie hydatique.

### P014– IDENTIFICATION DES MARQUEURS SÉROLOGIQUES POST-OPÉRATOIRES AU COURS DE L'HYDATIDOSE HUMAINE

E. Ben Salah1, R. Miladi1, A. Ezzi2, W. Sakly1, M. Ben Fredj2, I. Lahmar1, S. Mosbahi2, G. Boubaker1, S. Belhassen2, S. M'rad1, M. Mekki2, A. Ksiasa2, A. Nouri2, H. Babba1

1 Laboratoire de Parasitologie-Mycologie médicale et moléculaire (LR12ES08), Faculté de Pharmacie de Monastir 2 Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

**INTRODUCTION** :L'hydatidose constitue un véritable fléau de santé publique en Tunisie. Le suivi sérologique post-opératoire basé sur le liquide hydatique comme source d'antigène peut rester des années positif en l'absence de rechute. L'antigène du scolex peut être une alternative intéressante.

**OBJECTIFS** :Evaluer l'apport des protéines extraites à partir de protoscolex dans le suivi sérologique post-chirurgical de l'hydatidose afin d'identifier d'éventuels marqueurs de guérison qui disparaissent précocement.

**MÉTHODE** :Notre étude a été réalisée sur 120 sérums prélevés chez 29 patients ayant une hydatidose qui ont été opérés et suivis au service de Chirurgie pédiatrique du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir. Ces patients ont été répartis en deux groupes «patients guéris» et «patients non guéris» selon l'évolution clinique après chirurgie. Quinze sujets sains ont servi comme groupe contrôle. Les sources antigéniques sont des protoscolex récupérés des foies ovins fertiles parasités par *Echinococcus granulosus*. Nous avons optimisé la technique de Western Blot pour la recherche des marqueurs protéiques de guérison de l'hydatidose.

**RÉSULTATS** :L'analyse des profils sérologiques chez les 19 patients «guéris» a montré la présence d'immunoréactivités intéressantes pour les poids moléculaires de 46 et 40 kDa dans 15 cas et de 30, 26/27 et 20 kDa dans 16 cas. Ces anticorps présentent une cinétique particulière caractérisée par un pic, un mois après la chirurgie, puis une baisse progressive à partir de 6 mois post-opératoire chez les patients guéris. Toutefois, chez les patients non guéris, ces anticorps persistent jusqu'au point final du suivi.

**CONCLUSION** :Nos résultats préliminaires montrent que les anticorps dirigés contre les quatre protéines de poids moléculaires 46, 40, 30 et 20 kDa pourraient constituer d'éventuels marqueurs protéiques de guérison pour le suivi post chirurgical de l'hydatidose.

**P015– CONSOMMATION DE SOINS ATTRIBUABLES AUX HOSPITALISATIONS POUR HYDATIDOSE AU CHU DE MONASTIR (2002–2013)**

W.Dhouib\*, S. El mhamdi, M.Kacem, S.Chelly, M.Ben fredj, H.Abroug, A.Sriha Belguith, I.Bouanene

Département de médecine communautaire, faculté de médecine de Monastir, CHU de Monastir.

**INTRODUCTION** : L'hydatidose représente un véritable problème de santé publique dans la région méditerranéenne qui compte parmi les régions les plus endémiques dans le monde. La Tunisie est décrite comme un des pays les plus touchés. Ainsi, il est nécessaire de disposer de données de surveillance afin de connaître la charge morbide attribuable à cette maladie. L'objectif de cette étude consiste à évaluer la consommation de soins liée aux hospitalisations pour hydatidose dans une structure sanitaire de niveau III de la région du centre-Est du pays.

**OBJECTIFS** : L'objectif de cette étude consiste à évaluer la consommation de soins liée aux hospitalisations pour hydatidose dans une structure sanitaire de niveau III de la région du centre-Est du pays.

**MÉTHODE** : Nous avons puisé les données relatives à la durée de séjour et les journées d'hospitalisation (JH) des patients admis pour hydatidose entre 2002 et 2013, à partir du registre de la morbidité et de mortalité hospitalière au CHU de Monastir.

**RÉSULTATS** : Durant les 12 ans, nous avons enregistré 1215 hospitalisations pour hydatidose, occasionnant 16606 JH, soit 1384 JH/an. La durée médiane de séjour était de 10 jours (IIQ: [6–17]). La durée médiane de séjour était de 12 jours (IIQ= 6,25–23) chez les sujets âgés de plus de 20 ans versus 9 jours (IIQ=6–15) chez les jeunes avec une différence statistiquement significative ( $p < 10^{-3}$ ). Les services de chirurgie pédiatrique et de chirurgie générale accueillent le maximum de patients avec 647 et 319 cas respectivement, soient 7802 et 6005 JH.

**CONCLUSION** : Nos résultats soulignent la charge morbide considérable liée aux hospitalisations pour hydatidose, notamment dans sa forme chirurgicale. De ce fait, le renforcement des mesures préventives et de lutte s'impose pour diminuer le coût socio-économique relatif à cette affection.

**P016– PREVALENCE, MORTALITY AND TRENDS OF HUMAN ECHINOCOCCOSIS IN A DEVELOPING COUNTRY: MONASTIR, TUNISIA, 2002–2013**

M.Kacem\*1, S.Chelly1, W.Dhouib1, M.Ben Fraj1, H.Abroug1, I.Zemni1, I.Bouannene1, S.El Mhamdi1, A.Belguith Sriha1

1Department of Preventive Medicine and Epidemiology of Monastir.

**INTRODUCTION** : Echinococcosis is on the official list of WHO's 18 neglected tropical diseases. It affects more than one million people around the world, causes serious human health problems and leads to significant economic losses. In Tunisia, it is a notifiable disease and spreads in endemic form constituting a real public health problem. However, there is an important under declaration.

**OBJECTIFS** : The objective of our study was to describe the epidemiological characteristics and trends of hospitalized echinococcosis cases in the region of Monastir during 12 years.

**MÉTHODE** : We have included all hospitalizations for echinococcosis at the university hospital of Monastir between 2002 and 2013. Enrolled patients were residents of Monastir. Data were collected from the regional register of hospital morbidity and mortality implemented at the Department of Preventive Medicine and Epidemiology. We estimated chronological trends using spearman correlation coefficient ( $r'$ ).

**RÉSULTATS** : A total of 402 hospitalizations were collected between 2002 and 2013. The median age was 31 years (IQR 19–52). Sex ratio was of 0.9. Most of admissions (81.6%) were in surgical departments mainly (55%) in general surgery. The crude prevalence rate was 6.7/100 000 inhabitants. The echinococcosis trend decreased from 2002 ( $n=41$ ) to 2013 ( $n=2$ ) with a significant difference ( $r' = -0.43$ ;  $p < 0.01$ ). The crude mortality rate was of 0.03 /100 000 inhabitants and the lethality rate was of 5%.

**CONCLUSION** : We have confirmed the epidemiological transition in Tunisia, by echinococcosis prevalence decrease. However, this disease remains a public health issue. Thus, effective prevention and control measures including surveillance (particularly the notification of case), education and mass treatment of the canine population are highly recommended.

## P017– MORT SUBITE PAR KYSTE HYDATIQUE DU COEUR : À PROPOS DE 03 CAS AUTOPSIQUES

M.Marzougui, M. Belhaj, N. Haj Salem, S. Ben Rahma, Y. Mahjoub, S. Ben Jomaa, A. Hmida, A.Chadly

EPS Fattouma Bourguiba de Monastir / service de Médecine légale

**INTRODUCTION** :L'échinococcose est une zoonose fréquente dans les zones d'élevage ovin. En tunisie, cette infection est causée par l'Echinococcus granulosus.. L'atteinte cardiaque, lors de l'échinococcose, est rare et son évolution clinique est silencieuse jusqu'au stade de la complication.

**OBJECTIFS** :Nous nous proposons d'analyser le mécanisme du décès au cours de l'hydatidose cardiaque à travers l'étude de trois cas de découverte autopsique.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective descriptive, des dossiers médico-légales des cas d'hydatidose cardiaque,dont les corps ont fait l'objet d'une autopsie médico-légale au service de médecine légale de l'hôpital universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir sur une période de 11 ans (Janvier 2006 – Décembre 2017). Nous avons procédé à une étude des données des commémoratifs, des données autopsiques et des résultats des examens complémentaires demandés.

**RÉSULTATS** :Le premier cas était un homme de 22ans d'origine rurale, découvert décédé à son domicile. L'interrogatoire avec les parents révèle la notion de douleurs thoraciques depuis 3 jours avant le décès. L'autopsie a objectivé un hémithorax gauche secondaire à la rupture d'une formation kystique au niveau de la crosse de l'aorte. Le deuxième cas est un homme de 28ans qui se plaignait de douleurs épigastriques et dyspnée un jour avant son décès. L'autopsie a montré la présence d'une formation kystique située au niveau du septum inter ventriculaire, rompue dans le ventricule droit et compliqué d'une embolie pulmonaire gauche. Le troisième cas était une femme âgée de 31ans, décédée rapidement suite à une crise de dyspnée. L'autopsie a mis en évidence la présence de multiples formations kystiques à contenu multi-vésiculaire siégeant respectivement au niveau du cœur (ventricule droit), du foie, la rate et les deux reins. Dans les trois cas l'étude histologique a confirmé la nature hydatique du kyste.

**CONCLUSION** :Le kyste hydatique du cœur est une affection rare et grave du fait de la grande latence clinique. La rupture du kyste et la dissémination systémique sont généralement révélatrices de la maladie. Ces observations soulignent cette latence et la gravité de la maladie.

## P018– LOCALISATIONS INSOLITES D'HYDATIDOSE: À PROPOS DE 5 CAS

M Essouri, I Rachdi, F Daoud, H Zoubeidi, Z Aydi, B Ben Dhaou, F Boussema

Service de Médecine Interne. Hôpital Habib Thameur de Tunis

**INTRODUCTION** :La maladie hydatique sévit à l'état endémique dans certains pays. Elle n'épargne aucun organe. Parmi les localisations insolites; l'hydatidose splénique arrive en deuxième position après la localisation hépatothoracique. A ce propos, nous rapportons 5 observations de kyste hydatique (KH) de localisation insolite.

**CAS CLINIQUES** :Observation 1 Un patient âgé de 56ans était admis pour des lombalgies chroniques. Il avait un syndrome de la queue de cheval. L'IRM cérébro-médullaire avait montré une spondylodiscite lombaire associée à des images en hypersignal T2 en rapport avec des vésicules hydatiques. La sérologie hydatique était positive. Le diagnostic de spondylodiscite hydatique était retenu. Le patient était traité par albendazole et une laminectomie de décompression. Observation 2 Une patiente âgée de 30 ans, suivie pour un LES et chez qui on avait découvert des KH du foie du segment V et VIII. Le scanner thoracique avait montré une masse kystique para-cardiaque antérieure droite correspondant à un KH médiastinal type V. Une kystectomie était pratiquée. Observation 3 Un patient âgé de 31 ans était admis pour une sensation de pesanteur de l'hypochondre droit associée à une dysurie. L'échographie abdominale avait montré un KH du segment VII du foie et un kyste pelvien type III refoulant la vessie et comprimant l'uretère pelvien gauche. La sérologie hydatique était positive. Le diagnostic de kyste hydatique hépatique et pelvien avait été retenu .Un traitement chirurgical est prévu. Observation 4 Une patiente âgée de 62 ans était admise pour douleur de l'hypochondre gauche. Le scanner abdominal avait montré une masse splénique kystique. La sérologie hydatique était positive. Le diagnostic de kyste hydatique de la rate était retenu. Observation 5 Un patient âgé de 32 ans aux ATCD de kyste hydatique pulmonaire opéré consulte pour douleur du flanc et l'hypochondre gauche. Le scanner abdominal a montré un kyste hydatique type 4 de la rate. Une splénectomie a été effectuée.

**CONCLUSION** :L'hydatidose demeure un véritable problème de santé publique en Tunisie. La gravité de cette affection est attestée par sa morbidité et surtout par sa mortalité. L'éradication de la maladie hydatique est tributaire d'une prophylaxie bien conduite et bien organisée



### P019- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET CLINICO-BIOLOGIQUE DES CAS D'HYDATIDOSE À L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE

M. Bouchekoua, D. Aloui, S. Cheikhrouhou, S.Trabelsi, S.Khaled  
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie. Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

**INTRODUCTION** :L'hydatidose est une cestodose, due au développement tissulaire chez l'homme de la larve d'Echinococcus granulosus. En Tunisie, elle constitue un problème majeur de santé publique, tant par sa fréquence que par sa gravité.

**OBJECTIFS** :Etudier les caractéristiques épidémiologiques et clinico-biologiques des cas d'hydatidose diagnostiqués à l'hôpital Charles Nicolle.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude transversale menée sur cinq ans (2013-2017). Elle a colligé 1166 patients ayant une suspicion d'hydatidose. Chaque patient a bénéficié d'un interrogatoire (précisant des données épidémiologiques et cliniques) et d'une sérologie (ELISA et/ou hémagglutination indirecte (HAI) et/ou Western Blot (WB) ).

**RÉSULTATS** :L'hydatidose a été confirmée par la sérologie pour 483 patients (41,42%). Leur moyenne d'âge était de 45,7 ans. Leur sexe- ratio était de 0,49. La majorité des patients étaient originaires du Nord-ouest du pays, essentiellement du Kef (18,5%). Un contact avec les chiens et l'élevage des herbivores ont été rapportés, respectivement dans 76,1% et 70,2% des cas. Sur le plan clinique, 351 patients étaient symptomatiques. Il s'agissait essentiellement de douleurs de l'hypochondre droit (72,6%). La localisation hépatique a été la plus fréquente (91,6%). L'ELISA a été positive dans 478 cas et limite dans cinq cas, dont quatre positifs à l'HAI. Le WB a permis de confirmer un résultat limite à la fois par ELISA et HAI.

**CONCLUSION** :L'hydatidose est une parasitose encore fréquente en Tunisie, particulièrement dans les régions rurales du nord-ouest du pays où le contact avec les chiens reste un mode de contamination important. La sérologie est un bon outil de diagnostic et de suivi post-thérapeutique.

### P020- ISCHÉMIE MYOCARDIQUE D'ORIGINE HYDATIQUE

Ben Hamed N, Regaïeg N, Belgacem N, Lassoued N, Béji M, Bouomrani S

Service de Médecine Interne. Hôpital militaire de Gabes, 6000 Tunisie

**INTRODUCTION** :La localisation myocardique du kyste hydatique (KH) reste exceptionnelle (0.5 à 2%) et se caractérise par sa longue tolérance fonctionnelle et son grand polymorphisme clinique et para-clinique posant de ce fait un véritable défi diagnostique et thérapeutique parfois difficile à résoudre. Nous rapportons une observation particulière de KH cardiaque révélé par une ischémie myocardique.

**CAS CLINIQUES** :Patient de 35 ans, sans antécédents, fut admis dans les suites d'un accident d'électrocution. L'examen somatique était sans anomalies ainsi que le bilan biologique. Devant la notion de douleurs thoraciques atypiques un ECG était demandé montrant des signes d'ischémie sous épigastrique en inférieure et en latéral. La radiographie de thorax était normale. L'échographie cardiaque montrait une masse tumorale bien limitée localisée au niveau de la paroi inféro-postérieure du myocarde. La coronarographie était sans anomalies. L'IRM cardiaque ainsi que le coroscanner objectivaient une masse de la paroi postéro-inférieure du VG dont l'aspect est en faveur d'un KH. Cette hypothèse était confortée par une sérologie hydatique positive. Le patient fût opéré et a reçu un traitement anti-parasitaire complémentaire. Les suites étaient favorables. Les anomalies ECG ont disparu en post opératoire.

**CONCLUSION** :Le KH cardiaque est une tumeur exceptionnelle. Dans notre observation, l'absence de facteurs de risque cardiovasculaire et de tares sous jacentes, l'âge jeune et la normalité de la coronarographie ainsi que la concordance de territoires et la normalisation électrique post-opératoire permettent d'avancer un lien direct de causalité entre cette tumeur et l'ischémie myocardique.

### P021- UNE CAUSE INATTENDUE D'HYPOTHYROÏDIE: LE KYSTE HYDATIQUE DE LA THYROÏDE

Regaïeg N, Ben Hamed N, Belgacem N, Lassoued N, Béji M, Bouomrani S

Service de Médecine Interne. Hôpital militaire de Gabes, 6000 Tunisie

**INTRODUCTION** :La localisation thyroïdienne du kyste hydatique (KH) reste exceptionnelle même dans les pays où cette parasitose est encore endémique. Sa fréquence varie de 0 à 3,4% selon les séries. Elle est le plus souvent asymptomatique ou bien se traduisant par une tuméfaction cervicale antérieure ou plus rarement un enrouement de la voix. Nous rapportons une observation particulière d'hypothyroïdie périphérique causée par un KH de la thyroïde.

**CAS CLINIQUES** :Patient O.S. âgé de huit ans, sans antécédents pathologiques notables fut exploré pour une anémie normocytaire normochrome à 8 gr/dl. L'examen clinique ne trouvait ni ictère ni splénomégalie. On notait une tuméfaction cervicale antérieure rénitente indolore et latéralisée à droite. Il n'a pas été noté ni d'adénopathie ni d'autres tuméfactions palpables. La biologie révélait une hypothyroïdie périphérique avec une TSH à 7,83 µU/ml. Le bilan des anémies hémolytiques héréditaires était négatif. Les anticorps anti-thyroïdiens étaient négatifs. L'échographie et la tomographie cervicales montraient une tuméfaction cervicale droite anéchogène univésiculaire de 2,51 cm de diamètre. Le diagnostic de KH était confirmé par l'examen histologique post thyroïdectomie partielle. La numération sanguine ainsi que la TSH se sont corrigées après un mois de l'intervention.

**CONCLUSION** :Le diagnostic de KH mérite d'être évoqué devant une hypothyroïdie périphérique avec augmentation du volume de la glande thyroïde à l'examen, particulièrement dans les régions d'endémie. Cette localisation peut parfois cacher une néoplasie thyroïdienne associée.

#### **P022– KYSTE HYDATIQUE OVARIEN PRIMAIRE ET ISOLÉ: UNE LOCALISATION EXCEPTIONNELLE.**

Ben Hamed N, Regaïeg N, Belgacem N, Lassoued N, Béji M, Bouomrani S

Service de Médecine Interne. Hôpital militaire de Gabes, 6000 Tunisie

**INTRODUCTION** :La localisation ovarienne du kyste hydatique reste exceptionnelle et inhabituelle même dans les pays à haute endémicité pour cette parasitose. Sa fréquence est évaluée à 0.2–2.25%. Sa présentation est souvent non spécifique et peut poser un problème de diagnostic différentiel avec le cancer ovarien. Nous en rapportons une.

**CAS CLINIQUES** :femme âgée de 32 ans sans antécédents pathologiques particuliers, fut admise pour des douleurs abdominales diffuses avec sensation de pesanteur pelvienne sans fièvre ni trouble de transit. La palpation de la fosse iliaque gauche révélait une masse rénitente indolore de 7–8 cm de diamètre et mobile par rapport à la paroi. Au toucher vaginal on palpait une masse latéro–utérine indolore. L'échographie complétée par un scanner abdominal montrait une lésion pseudotumorale de 7 cm de diamètre, hétérogène et cloisonnée. Devant cet aspect suspect, une laparotomie fut réalisée. A l'intervention, on trouvait une lésion kystique de 7 cm de diamètre au dépend de l'ovaire gauche dont l'aspect rappelle celui d'un kyste hydatique. Après ovariectomie, l'examen microscopique et histologique secondaire confirmait le diagnostic d'un kyste hydatique multivésiculaire. L'imagerie pulmonaire et hépatique n'a pas objectivé d'autres localisations hydatiques.

**CONCLUSION** :Le kyste hydatique mérite d'être évoqué comme diagnostic différentiel des tuméfactions ovariennes dans les pays endémiques comme le notre.

#### **P023– KYSTE HYDATIQUE PRIMITIF ET SOLITAIRE DE LA RATE**

Regaïeg N, Ben Hamed N, Belgacem N, Lassoued N, Béji M, Bouomrani S

Service de Médecine Interne. Hôpital militaire de Gabes, 6000 Tunisie

**INTRODUCTION** :L'atteinte de la rate reste rare même dans les pays endémiques pour le kyste hydatique (KH). Sa fréquence est estimée à 0,9–8% et la localisation splénique ne représente que 0,5 à 6% de l'ensemble de l'hydatidose abdominale. Elle est exceptionnellement primaire et isolée; s'intégrant classiquement dans un tableau d'atteinte abdominale multi–viscérale ou encore plus diffuse avec localisation pulmonaire.

**CAS CLINIQUES** :Femme de 26 ans, sans antécédents pathologiques notables fût hospitalisée pour exploration d'une anémie hypochrome microcytaire ferriprive. L'examen somatique notait l'existence au niveau de l'hypochondre gauche d'une masse bien limitée, indolore, rémittente, mobile avec la respiration qui semble être au dépend de la rate et qui fait environ dix centimètres de grand axe arrivant jusqu'à la région hypogastrique. L'échographie abdominale complétée par le scanner montrait une masse kystique uniloculaire à paroi fine et à contenu homogène développée au dépend de la rate. La sérologie du kyste hydatique par immunofluorescence était positive confirmant le diagnostic de KH de la rate. Le bilan lésionnel à la recherche d'autres localisations était négatif. La patiente a eu une splénectomie totale emportant le kyste. L'examen anatomopathologique ultérieur de la pièce opératoire confirmait le diagnostic d'hydatidose splénique. Un complément de traitement antiparasitaire par Albendazole per os lui a été prescrit pendant trois mois postopératoire sans incidents. L'évolution était favorable sans aucune récurrence locorégionale à plus de cinq ans de recul.

**CONCLUSION** :Aussi rare qu'elle soit, l'hydatidose splénique mérite d'être connue dans un pays comme le notre où cette parasitose est encore fréquente.

#### **P024– KYSTE HYDATIQUE PRIMAIRE DE LA CUISSE : UNE LOCALISATION EXCEPTIONNELLE**

Ben Hamed N, Regaïeg N, Belgacem N, Lassoued N, Béji M, Bouomrani S

Service de Médecine Interne. Hôpital militaire de Gabes, 6000 Tunisie

**INTRODUCTION** :La localisation primaire sous cutanée du kyste hydatique (KH) est exceptionnelle et représente souvent un défi diagnostic pour le clinicien car peut mimer un cancer des tissus mous. Nous rapportons l'observation d'un KH sous cutané de la cuisse développé au dépend du muscle gracile; localisation exceptionnelle qui n'était rapportée que deux fois auparavant.

**CAS CLINIQUES** :Patient âgé de 34 ans, sans antécédents pathologiques notables, consulta pour une tuméfaction antérieure de la cuisse gauche d'apparition spontanée et l'évolution progressive depuis six mois. L'examen mettait en évidence une tuméfaction antéro–interne de la racine de la cuisse gauche faisant environ huit centimètre de grand axe, bien limitée, de consistance molle, fixée au plan profond et sans signes inflammatoires en regard. La mobilité de la hanche était conservée et non douloureuse. Les tests biologiques étaient dans les limites de la normale. Les signes radiologiques (radiographie standard, échographie, tomographie et imagerie par résonance magnétique (IRM)) étaient révélateurs d'un KH multiloculaire.

La sérologie hydatique était négative. La chirurgie radicale était faite sous couverture de traitement antihelminthique. L'examen anatomopathologique confirmait le diagnostic d'une échinococcose musculaire. Aucune autre localisation n'a été détecté (poumons, foie, cœur, et péritoine). Les suites étaient simples sans récurrence locorégionale jusqu'à ce jour, soit un recul de huit ans.

**CONCLUSION** :Le diagnostic de KH doit ainsi être toujours évoqué devant toute tuméfaction des tissus mous dans les régions endémiques pour cette parasitose. Les nouvelles techniques radiologiques, en particulier l'IRM sont utiles pour le diagnostic surtout que la sérologie reste souvent négative.

### P025– LE DIAGNOSTIC CLINIQUE ET PARA–CLINIQUE DU KYSTE HYDATIQUE DU FOIE OUVERT DANS LE THORAX

HAZEM ZRIBI; AHMED BEN AYED; SMADHI HANEN; MAHDI ABDENNADHER; FAOUZI MEZNI; TAHAR MESTIRI; ADEL MARGHLI  
Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire– CHU A. Mami

**INTRODUCTION** :Le kyste hydatique est une infection parasitaire bénigne si traitée à temps. La rupture du kyste hydatique du foie dans le thorax est une complication peu fréquente mais grave. Le diagnostic de cette lésion est parfois difficile à poser et nécessite plusieurs moyens d'exploration.

**OBJECTIFS** :Le but de ce travail était d'évaluer les signes cliniques et l'apport des examens para-cliniques dans le diagnostic du kyste hydatique du foie ouvert dans le thorax.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée entre Janvier 1992 et Décembre 2017 regroupant 51 patients opérés pour KHFOU au service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire du CHU Abderrahmen Mami à l'Ariana, Tunisie.

**RÉSULTATS** :Vingt-six femmes et 25 hommes ont été opérés avec une moyenne d'âge de 48.7 [14–88] ans. Trente-deux patients (62.7%) ont présenté des signes généraux avec 18 cas (35.2%) d'altération de l'état général. Les signes fonctionnels thoraciques ont été présents chez 49 patients (96%). Les signes abdominaux étaient présents chez 13 patients (25.4%) uniquement. L'examen pleuro-pulmonaire a montré un syndrome pleural chez 27 patients (52.9%). L'examen abdominal a montré une hépatomégalie palpable uniquement chez 3 patients (5.8%). La radiographie faite pour tous les patients a objectivé une opacité évoquant un épanchement pleural dans 30 cas (58.8%). L'échographie abdominale faite chez 41 patients (80.3%) a montré un kyste hydatique unique dans 30 cas (73.1%) avec une taille moyenne de 11 cm.

L'échographie a montré une collection pleurale chez 23 patients (56%) et une dilatation des voies biliaires chez 2 patients (4.8%). Elle a permis de retenir le diagnostic chez 35 patients (85.3%). La scanner thoraco-abdominal fait pour 41 patients (80.3%) a montré une localisation hydatique au niveau du lobe inférieur droit dans 12 cas (29.2%) avec une solution de continuité du diaphragme dans 19 cas (46.3%). Les lésions abdominales ont été faites d'images liquidiennes dans 27 cas (65.8%). L'imagerie par résonance magnétique a été faite chez 7 patients (13.7%) et a montré une brèche diaphragmatique dans 100% des cas. La fibroscopie bronchique a été faite chez 17 patients (33.3%) et elle a montré une rétention de la membrane hydatique dans 4 cas (23.6%). La sérologie hydatique a été faite chez 15 patients (29.4%), elle était positive dans 10 cas (66.6%).

**CONCLUSION** :Le diagnostic du kyste hydatique du foie ouvert dans le thorax repose sur un faisceau d'arguments cliniques et para-cliniques. Les examens complémentaires ne servent pas uniquement au diagnostic, mais ils guident aussi la modalité thérapeutique chirurgicale.

### P026– TRAITEMENT DE L'HYDATIDOSE MÉDIASINALE : A PROPOS DE 18 CAS

HAZEM ZRIBI; AHMED BEN AYED; SMADHI HANEN; MAHDI ABDENNADHER; FAOUZI MEZNI; TAHAR MESTIRI; ADEL MARGHLI  
Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire– CHU A. Mami

**INTRODUCTION** :L'hydatidose médiastinale est extrêmement rare même dans les pays d'endémie où le kyste hydatique constitue un problème de santé publique. Elle pose un problème de diagnostic différentiel avec les autres lésions kystiques médiastinales. La chirurgie confirme le diagnostic et permet le traitement curatif.

**OBJECTIFS** :Le but de ce travail était d'évaluer le profil clinique et radiologique de nos patients ainsi que les modalités thérapeutiques.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive comportant 18 cas d'hydatidose médiastinale opérés entre 1995 et 2017 au service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire de l'Ariana.

**RÉSULTATS** :Quatorze hommes et 4 femmes ont été opérés avec une moyenne d'âge de 42 ans. Trois cas étaient opérés auparavant pour une hydatidose pulmonaire. La symptomatologie était dominée par la douleur thoracique (8 cas) et l'hémoptysie (6 cas). La découverte était fortuite dans 4 cas. La radiographie thoracique a montré un élargissement médiastinal dans tous les cas, associé à des opacités parenchymateuses dans 6 cas.

La tomodensitométrie thoraco-abdominale a objectivé une formation kystique siégeant dans le médiastin antérieur (5 cas), le médiastin moyen (12 cas) et le médiastin postérieur (1 cas). La localisation médiastinale isolée était seulement dans 3 cas. La chirurgie, indiquée chez tous les patients, était réalisée à ciel ouvert (thoracotomie ou sternotomie) dans 13 cas et par vidéo thoroscopie dans 3 cas. L'Albendazole était prescrit dans 3 cas en postopératoire. Le suivi postopératoire n'a pas décelé de récurrence locale, après un recul moyen de 35 mois.

**CONCLUSION** :La chirurgie permet de prévenir les complications majeures des kystes hydatiques médiastinaux. Le scanner thoraco-abdominal est nécessaire en préopératoire pour guider la stratégie thérapeutique.

### P027– UNE HYDATIDOSE PULMONAIRE BILATÉRALE RÉVÉLÉE PAR UN PNEUMOTHORAX DROIT SPONTANÉ

Ben Ayed.A , Abdennadher.M , Ben Hlima G, Zribi H , Zairi.S , Smadhi.H, Ouerghi.S , Mestiri.T, Marghli.A

Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire– CHU A. Mami

**INTRODUCTION** :Les patients atteints d'une hydatidose non compliquée sont souvent asymptomatiques. Selon la littérature, le taux de pneumothorax chez les patients atteints d'hydatidose pulmonaire variait de 2,4% à 6,2%. Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 36 ans adressé dans le service de chirurgie thoracique de l'Hôpital Abderrahmen Mami pour une détresse respiratoire.

**CAS CLINIQUES** :Il s'agit d'un homme âgé de 36 ans, sans antécédent particulier, qui consulte pour une douleur basithoracique droite d'installation aiguë avec dyspnée. La radiographie thoracique a montré un pneumothorax droit total et incomplet avec une opacité basale évoquant un épanchement pleural. Le scanner thoracique a montré un pneumothorax droit associé à un épanchement pleural homolatéral surmonté par une image de membrane flottante avec deux volumineuses lésions kystiques au niveau du poumon gauche. Le patient a été opéré en urgence du côté droit à travers une thoracotomie latérale. L'exploration peropératoire a montré un kyste hydatique au niveau du lobe inférieur droit rompu dans la plèvre avec une membrane hydatique pleurale flottante. On a réalisé une kystectomie, une périkystectomie partielle avec capitonnage de la cavité résiduelle. Les suites opératoires étaient simples. Une cure chirurgicale des kystes du poumon gauche controlatéral a été programmée à distance.

**CONCLUSION** :L'hydatidose pulmonaire multiple reste longtemps asymptomatique et peut se révéler suite à une complication. Malgré un traitement chirurgical adéquat, l'évolution vers l'hydatidose pleurale secondaire constitue le risque majeur de la rupture dans la plèvre.

### P028– HYDATIDOSE PULMONAIRE ET HÉPATOSPLÉNIQUE MULTIPLE CHEZ LE NOURRISSON: DIFFICULTÉS THÉRAPEUTIQUES

R. Ben Rabeah, M. Lammouchi, S. Yahyaoui, S. Boukthir, S. Mrad, A. Sammoud.

Service de médecine infantile C, Hôpital d'enfants Béchir Hamza Tunis

**INTRODUCTION** :L'hydatidose prend des aspects particuliers chez l'enfant, par sa localisation et ses difficultés diagnostiques et thérapeutiques. Sa survenue chez le nourrisson est rare surtout dans sa forme disséminée.

**CAS CLINIQUES** :Il s'agissait d'une fille âgée de 27 mois, sans antécédents pathologiques, habitant en milieu urbain, qui n'avait pas de chiens dans son entourage, hospitalisée pour exploration de douleurs abdominales récurrentes avec vomissements sans fièvre ni autre signe associé. L'examen physique a révélé une hépatomégalie nodulaire à bord inférieur mousse. Elle avait une hyper éosinophilie à 1560/mm<sup>3</sup> avec une cinétique ascendante jusqu'à 4300/mm<sup>3</sup>, sans syndrome inflammatoire ni anomalies de la fonction hépatique. L'échographie abdominale a objectivé un foie augmenté de taille siège de multiple kystes hydatiques de type I et III et deux kystes au niveau du pôle inférieur de la rate de 3 cm. Le scanner thoraco-abdominal a montré une hydatidose pulmonaire et hépatosplénique avec contact avec la veine cave inférieure qui est laminée et les veines hépatiques et des troubles de la perfusion hépatique. La sérologie hydatique était fortement positive > 500 U/ml. Le scanner cérébral était normal. Le diagnostic d'hydatidose disséminée multiple a été retenu. L'enfant a été mis sous Albendazole à 15 mg/kg/j 3 semaines sur 4. L'évolution était favorable avec disparition des douleurs abdominales et des vomissements, régression de la taille des kystes et diminution du taux des éosinophiles à 600/mm<sup>3</sup> avec un recul de 20 mois (traitement en cours). Le traitement s'est compliqué d'une cytolyse hépatique modérée transitoire.

**CONCLUSION** :La survenue d'hydatidose multiple à un âge très précoce pose un problème thérapeutique lié à la durée du traitement et ses effets secondaires. Cette observation montre que l'infestation peut avoir lieu au cours de la petite enfance.

### P029– HYDATIDOSE VERTÉBRALE: DIFFICULTÉS THÉRAPEUTIQUES

O.Mansouri\*, N.Jenfi, N.Righi, N.Kalla

service des maladies infectieuses / EPH Batna

**INTRODUCTION** : L'échinococcose ; anthroponose encore endémique sous nos climats. Elle associe souvent une atteinte médullaire justifiant le terme d'hydatidose vertébro-médullaire. Quoique rare, mais reste la localisation la plus fréquente des hydatidoses osseuses, en rapport vraisemblablement avec la richesse vasculaire du rachis.

**CAS CLINIQUES** :M.N âgée de 28 ans habitant en milieu rural, mariée et mère de deux enfants a présenté une hydatidose vertébro-médullaire. Dans ses antécédents, elle a été opérée pour hydatidose cérébrale à l'âge de 9 ans, et hépatique à l'âge de 22 ans. Elle a été reprise en 2009 pour une récurrence hépatique avec extension en prévertébral. la TDM a objectivé un kyste stade III du foie, un kyste hydatique vertébral en D12 avec extension en intra-canalair et perivertébrale et deux kystes intra musculaires du psoas. Elle a bénéficié d'une laminectomie de D11-D12-L1 en neurochirurgie. Durant la même année, une nouvelle reprise chirurgicale des kystes hépatiques a été pratiquée. Les suites étaient favorables. A l'âge de 28 ans ( 2012) des lombalgies et des rachialgies apparaissent et progressivement une fatigabilité à la marche et une claudication intermittente se sont installés avec aggravation progressive pour aboutir à un état grabataire. Une IRM médullaire a objectivé un tassement du corps de L1 d'origine hydatique avec de multiples kystes intracorporels de L1, des arcs postérieurs de T1-T12-L1 ainsi qu'en périvertebral T11-L1 et épидurale antérieur à extension foraminale droite ainsi que deux kystes du muscle psoas. Un traitement à base d'albendazole a été prescrit devant le caractère extensif des lésions et l'impossibilité de la chirurgie. L'évolution a été spectaculairement bonne sur les plans clinique et radiologique. Un arrêt du traitement a été obligatoire après découverte d'une grossesse, entraînant la réapparition des douleurs avec reprise de la fatigabilité des membres. L'albendazole a été repris après l'accouchement.

**CONCLUSION** : Malgré la sensibilisation vis-à-vis des problèmes l'hydatidose ; encore endémique en Algérie ; le diagnostic de l'échinococcose vertébro-médullaire est encore tardif. On se retrouve dans l'obligation à multiplier nos efforts afin d'améliorer nos performances diagnostiques notamment dans le domaine d'imagerie.

### P030- EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HOSPITALIZED ECHINOCOCCOSIS AT THE UNIVERSITY HOSPITAL OF MONASTIR - TUNISIA FROM 2002 TO 2013

Authors: S.Chelly1\*, W.Dhouib1, M.Kacem1, H.Abroug1, I.Zemni1, M.Ben Fredj1, I.Bouanene1, S.El Mhamdi1, A.Belguith Sriha1

1 Department of Preventive Medicine and Epidemiology of Monastir.CHU Fattouma Bourguiba

**INTRODUCTION** :Human echinococcosis continue to be a substantial cause of morbidity and mortality worldwide including Tunisia, where it is hyper-endemic in center and the west of the country. Epidemiological surveillance is required to update information related to this communicable disease in order to control and set up preventive measures.

**OBJECTIFS** :The objective of this study was to describe the epidemiological profile of hospitalized hydatid diseases in Monastir.

**MÉTHODE** :We carried out a descriptive study which includes all hydatid diseases hospitalizations with reference to ICD-10 at the University Hospital of Monastir between 2002 and 2013. Data were collected from the regional register of hospital morbidity and mortality implemented at the Department of Preventive Medicine and Epidemiology. Spearman correlation coefficient was used to compare chronologic trends.

**RÉSULTATS** :Overall, 1215 hospitalizations for echinococcus were gathered. We notified a slight predominance of male (sex ratio=1.14) and more than half of patients were aged less than 20 years (65%). One third of them were from the governorate of Kasserine (33.8%) followed by the governorate of Monastir (33.6%) and Kairouan (15%). More than half of cases were admitted in the pediatric surgery department (53.3%) followed by the surgery department (26.3%). As for chronological trends, there was a moderate significant decrease of the number of cases admitted for echinococcosis from 2002 (n=111) to 2013 (n=23) ;( $r'=-0.676p<10^{-3}$ ).

**CONCLUSION** :Our study showed the high level of endemicity in the central east region of Tunisia and revealed a remarkable decrease of the number of cases over a decade, which could reflect the epidemiological transition characterized by the regression of communicable diseases and the emergence of non-communicable ones.

### P031- MORT SUBITE ET KYSTE HYDATIQUE : REVUE DE 22 CAS DE DÉCOUVERTE AUTOPSIQUE

S. Ben Jomaa\* ; M.Bel Hadj ; N.Haj Salem ; M.Marzougui ; S.Ben Rahma ; Y.Mahjoub ; A.Hmida ; A.Chadly

Service de Médecine Légale - CHU - Monastir (Tunisie)

**INTRODUCTION** :La découverte d'un kyste hydatique à l'autopsie pose le problème de son implication dans le mécanisme du décès.

**OBJECTIFS** :Décrire les particularités épidémiologiques et étiopathogéniques du décès en présence d'un kyste hydatique de découverte autopsique et de discuter l'implication des kystes hydatiques dans le décès.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective de type descriptif de 22 cas de mort par kyste hydatique de découverte autopsique colligés au service de médecine légale de Monastir.

**RÉSULTATS** :L'incidence de la mort subite en présence d'un kyste hydatique est de 0.43%. Le nombre annuel moyen des cas est de 1.1. La moyenne d'âge est de 42 ans. La tranche d'âge la plus touchée est celle comprise entre 20 et 40 ans. Le sex ratio est égal à 1. La plupart de nos patients (73%) sont d'origine rurale. Le décès est précédé de prodromes dans 77,2% des cas. Les plus fréquents sont à type de malaise (31,2%), douleurs abdominales (22,7%), dyspnée (18,2%), douleurs thoraciques (9,1%). Le kyste est de localisation hépatique dans 77% des cas. Sa taille moyenne est de 7.5cm. La paroi kystique est intacte dans 55% des cas, rompue dans 27% des cas et fissurée dans 18% des cas. En cas de rupture, la migration du matériel hydatique s'est faite dans les vaisseaux (4 cas), les voies biliaires (3 cas), le péritoine (2 cas) et le ventricule droit (1 cas). La mort est attribuée au kyste hydatique dans 55% des cas. Dans ces cas, le mécanisme du décès est un choc anaphylactique (75%), une embolie hydatique (17%) et des troubles du rythme cardiaque (8%).

**CONCLUSION** :La mort subite est la complication la plus redoutable du kyste hydatique. Plusieurs causes peuvent expliquer sa survenue dont la plus fréquente est le choc anaphylactique. Son implication dans la survenue du décès reste discutable.

### **P032– KYSTE HYDATIQUE PULMONAIRE COMPLIQUÉ : A PROPOS DE 7 CAS**

H. Boussaid, J. Kooli, S. Touati, I. Belhajjoussef, M. Djelassi, S. Sakly, A. Rhaim Dimassi

Hôpital régional de Ksar Hellal

**INTRODUCTION** :Introduction : L'hydatidose est une antrozoose cosmopolite. Des localisations diverses peuvent être observées mais les lieux de prédilection du parasite sont le foie (75%) et le poumon (15%).

**OBJECTIFS** :Etude clinique et radiologique des patients ayant un KHPC

**MÉTHODE** :Matériel et Méthodes : Notre travail se base sur 7 observations de KHPC. La complication principale était la rupture.

**RÉSULTATS** :Résultat : Il s'agissait de 4 hommes et 3 femmes dont l'âge varie de 10 à 60 ans. Sur le plan clinique : la toux avec bronchorrhée étaient présentes chez tous les malades, une altération de l'état général dans 4 cas, 3 malades avaient présenté une vomique, l'hémoptysie dans 3 cas. L'imagerie avait permis de faire le diagnostic du KHPC. La radiographie thoracique avait mis en évidence une cavité avec niveau hydro-aérique. L'échographie avait permis de préciser la nature kystique.

La TDM était l'examen clé. Elle avait permis de préciser le siège exact du KH, son contenu, son contact avec les structures avoisinantes. Dans 4 cas le KHPC était du poumon droit, dans 2 cas du poumon gauche, une double localisation droite et gauche du KHPC était retrouvée chez un malade. Dans un cas il y avait une association à un KH hépatique. La sérologie hydatique était positive dans un cas. Tous nos malades avaient bénéficié d'une antibiothérapie puis confiés au chirurgien pour traitement curatif.

**CONCLUSION** :Conclusion : la principale complication du KHP est la rupture. La clinique dans le KHP rompue (en dehors de la vomique) est peu spécifique. L'imagerie joue un rôle capital dans le diagnostic. Le traitement curatif reste toujours chirurgical.

### **P033– KYSTES HYDATIQUE MAMMAIRE : À PROPOS DE DEUX CAS**

Souayah N, Hsayaoui N, Jaafar W, Bettaieb H, Ben Khedija MA, Oueslati H, Mbarki C

Service de gynécologie–Obstétrique Hôpital régional de Ben Arous

**INTRODUCTION** :L'hydatidose est une infection parasitaire due au développement chez l'homme de la forme larvaire du tænia Echinococcus granulosus. Ses principales localisations sont le foie et le poumon. D'autres localisations inhabituelles dont la localisation mammaire sont plus rares. Nous rapportons le cas de deux patientes porteuses d'une hydatidose mammaire, suivi d'une discussion sur les données épidémiologiques, les aspects cliniques, l'apport de l'imagerie dans le diagnostic de cette affection, ainsi que les choix thérapeutiques.

**CAS CLINIQUES** :Observation N°1 : Mme M.T, âgée de 48 ans, quatre gestations, quatre parités, sans antécédents pathologiques notables, non encore ménopausée, qui consulte pour une mastodynie bilatérale. La symptomatologie remonte à un an, marquée par l'apparition d'une mastodynie bilatérale à type de picotement associée à un amaigrissement. L'examen clinique trouvait une masse du quadrant supéro-externe du sein gauche de 2 cm, rénitente, bien limitée, indolore, mobile et une masse du sein droit sus-aréolaire de 1 cm ayant les mêmes caractéristiques. Par ailleurs, il n'existait pas d'écoulement mamelonnaire objectivé ni de signes inflammatoires en regard des deux masses. L'examen des aires ganglionnaires trouvait deux adénopathies axillaires centimétriques mobiles et indolores.

Le reste de l'examen clinique était sans particularité. La mammographie montrait au niveau du quadrant supéro-externe du sein gauche une opacité hétérogène, ovalaire de contours réguliers de 1,6 cm qui correspondait en échographie à une formation hypoéchogène hétérogène mobile, non dépressible. Au niveau du quadrant supéro-interne du sein droit, il existe une surdensité à limites postérieures floues associée à un foyer de micro-calcifications pléomorphes. Le creux axillaire était libre. La patiente a eu une tumorectomie bilatérale avec un examen extemporané qui a conclu à la bénignité des deux tumeurs. L'examen anatomopathologique définitif a montré que le nodule du sein droit était un fibroadénome hyalinisé alors que le nodule du sein gauche comportait un granulome inflammatoire riche en éléments épithélioïdes à disposition souvent verticalisée et associé à de rares cellules géantes avec en périphérie des membranes anhistes finement lamellaires compatibles morphologiquement avec des membranes hydatiques. Il n'a pas été vu de scolex. Une radiographie de thorax et une échographie abdominale n'ont pas montré d'autres localisations d'hydatidose associées. L'évolution était favorable et aucune récurrence n'était notée. Observation N°2 : Jeune femme de 30 ans, nulligeste et nullipare, sans antécédents pathologiques notables, originaire d'un milieu rural, vivant au contact des animaux, qui a consulté pour une tuméfaction du sein gauche évoluant depuis plus d'un an, avec une mastodynie associée. L'examen physique trouvait une tuméfaction peu douloureuse du quadrant inféro-interne du sein gauche de 10 cm de grand axe, tendue, libre par rapport aux plans cutané et profond. Il n'y avait pas d'écoulement mamelonnaire, ni de signes inflammatoires en regard de la tuméfaction. Les aires ganglionnaires étaient libres. Le reste de l'examen physique était sans anomalies. La radiographie de thorax était normale ainsi que l'échographie abdominale. L'échographie mammaire avait montré une structure hypoéchogène multivésiculaire. La réaction d'hémagglutination passive était positive. Le traitement était exclusivement chirurgical moyennant une kystectomie abordée par une incision cutanée dans le sillon rétomammaire. Le scolicide utilisé était de l'eau oxygénée à 10 %. L'examen anatomopathologique définitif a confirmé le diagnostic d'hydatidose mammaire. L'évolution à sept mois était favorable.

**CONCLUSION** :Le kyste hydatique mammaire reste une localisation très rare de la maladie hydatique. Le diagnostic doit être évoqué devant toute masse kystique du sein. Le couple échographie/mammographie permet de poser le diagnostic. La confirmation par cytoponction ou surtout la chirurgie s'impose dans les cas douteux. Le recours à l'IRM facilite la différenciation entre l'hydatidose et les tumeurs malignes mais son usage n'est pas de routine. Le traitement de choix demeure la chirurgie mais les mesures prophylactiques restent les seuls moyens pour éradiquer cette maladie.

## P034– LOCALISATION RARE DE L'HYDATIDOSE PÉRITONÉALE: KYSTE HYDATIQUE TUBAIRE

Souayah N, Hsayaoui N, Jaafar W, Bettaieb H, Ben Khedija MA, Oueslati H, Mbarki C

Service de gynécologie-Obstétrique Hôpital régional de Ben Arous

**INTRODUCTION** :L'échinococcose est une parasitose largement répandue dans les pays méditerranéens. La localisation pelvi-génitale chez la femme est l'une des plus rares. Elle soulève essentiellement trois problèmes : étiopathogénique, diagnostique (aspects échographiques atypiques) et thérapeutique avec une possibilité de mutilation. Nous proposons de rapporter le cas d'une hydatidose tubaire unilatérale .

**CAS CLINIQUES** :Il s'agit d'une patiente âgée de 44 ans, sans antécédents pathologiques notables, troisième geste, troisième pare suivie en urologie pour lithiase rénale. Dans le cadre de l'exploration de cette lithiase, une échographie abdomino-pelvienne a été réalisée, montrant la présence d'une masse latéro-utérine droite supérieure à 9 cm de grand axe, multikystique, s'étendant au cul-de-sac de Douglas et en latéro-utérin droit. Les ovaires n'ont pas été vus et l'utérus était de taille et d'aspect normal. Le diagnostic de kyste de l'ovaire était retenu, les marqueurs tumoraux étaient négatifs et la radiographie de thorax était normale. Une coelioscopie a été réalisée, montrant une masse pelvienne de 20 cm de grand axe se développant aux dépens de la trompe droite non mobilisable. Les deux ovaires et l'utérus étaient normaux. Une laparo-conversion a permis de réaliser une annexectomie droite emportant la tumeur. L'examen anatomo-pathologique extemporané a conclu à un kyste hydatique tubaire. Les suites opératoires étaient simples. Une échographie abdominale réalisée en postopératoire a montré la présence d'un kyste hydatique type III du segment V du foie de 15 mm de grand axe nécessitant une surveillance.

**CONCLUSION** :Le kyste hydatique génital et en particulier tubaire est une affection rarissime. Le diagnostic est parfois difficile et déroutant. Il repose souvent sur le couple échographie- sérologie hydatique, mais seule l'étude histologique permet de confirmer le diagnostic de kyste hydatique tubaire. Le traitement chirurgical dépend du volume, du siège et des rapports des kystes. Le traitement médical n'est nécessaire que lorsque l'exérèse est incomplète ou dans les localisations multiples.

**P035– KYSTES HYDATIQUES PELVIENS: A PROPOS DE 15 CAS**

I.Znagui \*,O.Slimani, T.Seabri ,H.Temessek , R.BenTemime, T.Makhlouf, N.Mathlouthi, L.Attia.

Service de gynécologie–obstétrique A, Hôpital Charles Nicolle de Tunis.

**INTRODUCTION** :L'hydatidose est une pathologie fréquente dans notre pays, c'est une maladie parasitaire à localisation poly–viscérale. Sa localisation pelvienne est rare et trompeuse.

**OBJECTIFS** :L'objectif de notre travail était de dégager le profil épidémique et clinique, les moyens diagnostiques et la prise en charge thérapeutique du kyste hydatique pelvien.

**MÉTHODE** :Nous rapportons une étude rétrospective portant sur 15 cas de kyste hydatique pelvien, pris en charge au sein du service de gynécologie–obstétrique à l'hôpital Charles Nicolle de Tunis , durant une période de 20 ans allant de 1997 à 2017.

**RÉSULTATS** :L'âge moyen de nos patientes était de 39,5 ans (20–60).La majorité des patientes était d'origine rurale. Aucune de nos patientes n'avait rapporté la notion d'hydatidose dans les antécédents. Une patiente était enceinte à terme au moment du diagnostic. Le tableau clinique était polymorphe dominé par les douleurs pelviennes et la présence d'une masse abdomino–pelvienne. Les complications à type de rupture et ou d'infection représentaient un mode de révélation dans 3 cas. L'examen physique avaient trouvé une masse abdomino–pelvienne dans 74% des cas. L'échographie abdomino–pelvienne avait objectivé une image latéro–utérine dans tous les cas, cette image était hétérogène dans la majorité des cas. Un scanner abdomino–pelvien a été demandé chez 4 patientes, montrant une image évoquant un kyste hydatique intra péritonéal dans 2 cas. La sérologie hydatique a été réalisée chez 4 patientes et elle était positive dans tous les cas. Toutes les patientes ont été traitées chirurgicalement. La surveillance post opératoire avait permis de déceler une seule récurrence.

**CONCLUSION** :Le diagnostic de kyste hydatique doit toujours être évoqué devant toute formation kystique pelvienne dans notre pays. La localisation pelvienne du kyste hydatique peut compromettre le pronostic vital mais aussi la fertilité ultérieure des patientes imposant une diagnostic précoce. La prophylaxie garde une grande valeur.

**P036– KYSTE HYDATIQUE CÉRÉBRAL : À PROPOS DE 5 CAS**

I.Bougharriou\*, B. Kammaoun, E.Elleuch, A.Meddeb, O.Abelhedi, D.Lahiani, A.Ayadi, F.Cheikhrouhou, Ch.Marrakchi, M.Ben Jemaa  
CHU Hedi Chaker, service des maladies infectieuses CHU Habib Bourguiba, service de neurochirurgie

**INTRODUCTION** :L'hydatidose est une parasitose endémique en Tunisie qui touche avec prédilection le foie et le poumon. La localisation cérébrale est rare, représentant 1 à 2% des localisations chez l'homme.

**OBJECTIFS** :L'objectif de ce travail est de décrire les particularités cliniques, radiologiques et thérapeutiques de l'hydatidose cérébrale.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 5 cas d'hydatidose cérébrale colligés aux services des maladies infectieuses et de neurochirurgie, des CHU de Sfax, sur une période de 5 ans (2013–2017).

**RÉSULTATS** :Les extrêmes d'âge étaient de 3 et 60 ans avec une prédominance masculine (3/2). Tous nos patients résidaient en milieu rural. La symptomatologie était d'installation progressive dans 3 cas et aigüe dans 2 cas. Le délai de consultation était  $\leq$  15 jours dans 3 cas et  $>$  15 jours dans deux cas. Les signes cliniques étaient : céphalées (5 cas), syndrome d'hypertension intracrânienne (3 cas), troubles visuels (3 cas), crises convulsives (2 cas), déficit moteur (1 cas) et syndrome cérébelleux (1 cas). Le scanner cérébral a permis le diagnostic dans tous les cas.Le kyste hydatique était solitaire et sus–tentorial dans 4 cas. Il était responsable d'un effet de masse sur le système ventriculaire et la ligne médiane dans 2 cas. Il était calcifié dans un seul cas. La sérologie hydatique était positive dans uniquement 2 cas. Un bilan d'extension était réalisé chez tous les patients et a objectivé une hydatidose disséminée dans un seul cas. Tous les patients étaient opérés. L'Albendazole était prescrit en post–opératoire pour une durée allant de 6 mois à 3 ans (le cas d'hydatidose disséminée). L'évolution était favorable sans récurrence chez tous les patients avec un recul moyen de 4 ans.

**CONCLUSION** :La localisation cérébrale du kyste hydatique est caractérisée par la gravité des signes neurologiques, le recours obligatoire à la chirurgie vue la mise en jeu du pronostic vital et la bonne évolution sans récurrence.

**P037– LE KYSTE HYDATIQUE OSSEUX DU BASSIN**

S.Benhmda1\*, E.Elleuch1, F. Cheikhrouhou2, M.Hammami1, H.Jmal2, D.Lahiani1, M.Koubaa1, I.Maaloul1, A.Ayedi2, C.Marrakchi1, M.Ben Jemaa1

1– Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax 2– Laboratoire de parasitologie–mycologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

**INTRODUCTION** :L'hydatidose osseuse est une affection rare. Son diagnostic est souvent tardif par manque de spécificité et de latence clinique.

**OBJECTIFS** :Le but de cette étude est d'évaluer les particularités diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques de cette localisation.

**MÉTHODE** :Nous rapportons 3 observations d'hydatidose osseuse entre 2013 et 2017 suivis dans le service des maladies infectieuses de Sfax.



**RÉSULTATS** : Il s'agissait de 2 femmes et un homme. L'âge moyen était de 52 ans. L'origine rurale était retrouvée dans 2 cas. Une patiente avait un antécédent d'hydatidose pulmonaire et hépatique opérés. Le délai moyen du diagnostic était de 9 [7–12] mois. Toutes les atteintes étaient au niveau du bassin (sacrococcygienne (1cas), sacro-iliaque (1cas) et aile iliaque (1cas)). Une lombosciatalgie irradiant vers l'aile iliaque et des troubles sphinctériens ont été rapportés dans 2 cas respectivement. Une hyper éosinophilie et une sérologie hydatique positive étaient notées dans tous les cas. La TDM et l'IRM pelviennes ont été faites pour tous les patients montrant un kyste unique dans tous les cas. Une extension vers les muscles adjacents a été retrouvée dans 2 cas. Tous les patients ont été traités par albendazole, associé à la chirurgie dans 2 cas. Une patiente a reçu une courte durée de 2 mois puis le traitement a été arrêté vue une hépatotoxicité et une chirurgie a été indiquée mais la patiente a été perdue de vue. Une patiente a reçu un traitement discontinu associé à la chirurgie avec persistance de kyste, d'où un traitement continu a été entamé depuis un an (en cours) avec régression du kyste. Un patient a reçu 3 ans de traitement associé à la chirurgie avec régression de la taille de kyste mais il a été perdu de vue.

**CONCLUSION** : L'analyse de nos cas démontre bien le retard diagnostic et les difficultés thérapeutiques de cette localisation. La guérison complète paraît être difficile à obtenir.

### P038– ECHINOCOCCOSE MUSCULAIRE PRIMITIVE : ETUDE DE 5 CAS

S.Benhmidia\*, D.Lahiani, B.Hammami, I.Bougharriou, E.Elleuch, I.Maouloul, F.Smaoui, M.Koubaa, C.Marrakchi, M.Ben Jemaa  
Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax

**INTRODUCTION** : La localisation musculaire de l'échinococcose est rare même dans les pays endémiques. Elle pose un problème diagnostique constituant fréquemment des surprises d'examen radiologiques ou anatomopathologiques.

**OBJECTIFS** : L'objectif de ce travail est de souligner les aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs de cette affection.

**MÉTHODE** : Nous rapportons 5 observations d'hydatidose musculaire entre 2006 et 2017 dans notre service des maladies infectieuses de Sfax.

**RÉSULTATS** : Il s'agissait de 3 hommes et 2 femmes. L'âge moyen était de 39 [11–61] ans. Quatre patients provenaient d'une région rurale où la notion d'élevage de moutons et de contact avec les chiens a été constatée. Le motif de consultation était une tuméfaction des parties molles augmentant progressivement de volume dans un contexte d'apyrexie. L'hydatidose était objectivée au niveau des muscles fessiers (3 cas), le muscle quadriceps (1 cas) et le muscle paravertébral (1cas).

Des complications à type de fistulisation (1cas) et d'ostéolyse de l'os sous-jacent (1cas) ont été notées. Trois patients avaient une hyper éosinophilie. La sérologie hydatique était positive dans 4 cas. L'échographie des parties molles et l'IRM pelvienne pratiquée dans tous les cas avaient permis d'évoquer le diagnostic devant l'écho structure liquidienne dans un contexte endémique. Le traitement était médical à base d'albendazole pour une durée moyenne de 22,25 [3–36] mois avec une association chirurgicale dans 3 cas. L'évolution était favorable dans tous les cas.

**CONCLUSION** : L'échinococcose musculaire est rare. Le diagnostic repose essentiellement sur l'échographie et l'IRM. Le meilleur traitement repose sur la prévention de l'hydatidose qui malheureusement continue à sévir à l'état endémique dans notre pays et représente un véritable fléau social.

### P039– UTILISATION DES SÉQUENCES MICROSATELLITES POUR L'ÉTUDE DE LA DIVERSITÉ GÉNÉTIQUE AU SEIN DE L'ESPÈCE ECHINOCOCCUS GRANULOSUS SENSU STRICTO

M. Oudni-M'rad1\*, V. Bastid2, S. M'rad1, F. Grenouillet3,4, H. Babba1,5, F. Boué2, G. Umhang2

1 LP3M, Laboratoire de Parasitologie Mycologie Médicale et Moléculaire, LR12ES08, Faculté de Pharmacie, Département de biologie clinique, Monastir, Tunisie. 2 LRFSN, Unité surveillance et éco-épidémiologie des animaux sauvages, LNR Echinococcus spp., Anses, Malzéville, France. 3 Centre collaborateur OMS pour la prévention et le traitement des échinococcoses humaines et CNR échinococcose alvéolaire, CHU de Besançon, France. 4 CNRS UMR 6249 Chrono-Environnement, Université de Bourgogne Franche-Comté, Besançon, France. 5 Laboratoire de parasitologie, Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

**INTRODUCTION** : L'échinococcose hydatique est une zoonose provoquée par le cestode *Echinococcus granulosus* s.l. La diversité génétique d'*E. granulosus* s.l. est étudiée par la comparaison d'haplotypes de gènes mitochondriaux mais ceci s'avère coûteux pour obtenir un niveau de discrimination utile au niveau épidémiologique.

**OBJECTIFS** : Le but de ce travail est d'étudier la variabilité génétique intra-individuelle chez l'homme et l'animal afin d'apporter des informations concernant la fréquence des infections.

**MÉTHODE** : Afin d'évaluer cette variabilité au sein de l'espèce *E. granulosus sensu stricto* (s.s.) une recherche de séquences microsatellites a été réalisée à partir du génome. Deux nouveaux microsatellites EgSca6 et EgSca11 ont été retenus car ils présentaient un niveau élevé de polymorphisme et un profil électrophorétique facilement interprétable. Ces microsatellites ont été utilisés

pour analyser la diversité génétique au sein d'un même hôte par l'analyse de plusieurs kystes chez le mouton (51 animaux porteurs de 2 à 9 kystes), chez le bœuf (12 animaux avec 2 à 5 kystes) et chez l'humain (12 enfants avec 2 ou 3 kystes).

**RÉSULTATS** : Les résultats ont mis en évidence une diversité génétique supérieure à celle observée jusqu'à présent avec différents types de marqueurs. Ainsi, pour les kystes d'ovins et de bovins, plusieurs profils microsatellites ont été systématiquement identifiés au sein d'un même individu. Chez les animaux présentant des infections hépatique et pulmonaire, les profils obtenus étaient toujours différents. Ceci s'explique par des infections successives sur les zones de pâture voire une infestation massive par des œufs de constitution génétique différente. Pour les kystes d'origine humaine, 9 patients sur 12 présentaient un profil unique pour leurs kystes même lors d'une contamination simultanée du foie et des poumons ce qui suggère un événement unique de contamination.

**CONCLUSION** : Ce nouvel outil pour l'exploration de la diversité génétique d'*E. granulosus* sensu stricto démontre l'intérêt de l'utilisation de cibles microsatellites qui pourraient permettre d'obtenir une méthode discriminante pour des investigations épidémiologiques à large échelle sans avoir recours au séquençage.

#### P040– L'HYDATIDOSE CARDIAQUE : UNE PATHOLOGIE À NE PAS MÉCONNAÎTRE

M. Gargouri<sup>1</sup>, F. Smaoui<sup>1</sup>, L. Abid<sup>2</sup>, A. Chakroun<sup>1</sup>, E. Elleuch<sup>1</sup>, S. Kammoun<sup>2</sup>, C. Marrakchi<sup>1</sup>, M. Ben Jemaa<sup>1</sup>

1. Service des Maladies Infectieuses CHU Hédi Chaker, Sfax 2. Service de Cardiologie CHU Hédi Chaker, Sfax

**INTRODUCTION** : L'hydatidose est un problème de santé publique dans les pays d'endémie. L'atteinte cardiaque reste rare et de diagnostic difficile à cause de la non spécificité des symptômes.

**OBJECTIFS** : L'objectif de l'étude est de préciser les particularités diagnostiques et thérapeutiques de l'hydatidose cardiaque.

**MÉTHODE** : Étude rétrospective (2010– 2017) incluant les patients ayant un kyste hydatique (KH) cardiaque hospitalisés au service de cardiologie CHU Hédi Chaker Sfax.

**RÉSULTATS** : Il s'agissait de 4 patients (2 Hommes, 2 Femmes). L'âge moyen était de 29,2 (15 – 48) ans. Tous les patients avaient un contact avec les animaux (chiens et moutons). Un antécédent personnel de kyste hydatique était noté dans un cas. L'hydatidose a été révélée par une dyspnée stade II, une toux sèche et une conservation de l'état général (100%) et une douleur abdominale avec vomissement (25%). La radiographie thoracique objectivait une cardiomégalie.

L'échographie cardiaque montrait une masse kystique multilobulée à contenu anéchogène et à paroi épaissie de localisation péricardique (2 cas) et intra-myocardique du ventricule gauche (2 cas). Une baisse de la fonction d'éjection systolique était notée dans un cas. Une coronarographie pratiquée pour explorer le réseau des artères coronaires et spécifier les rapports du kyste hydatique était sans anomalies dans tous les cas. L'échographie abdominale objectivait une hydatidose disséminée dans 3 cas avec localisation hépatique, splénique, rénale et péritonéale. La sérologie hydatique était positive dans tous les cas. Le traitement était la résection chirurgicale des KH cardiaques associée au traitement médical par Albendazole 15mg/Kg/jour (4 cas). La durée moyenne du traitement était de 15 mois. L'évolution clinique était favorable (100%). Au contrôle échographique, la fonction systolique était normale dans tous les cas avec persistance d'une cavité résiduelle du KH réséquée dans un cas.

**CONCLUSION** : La localisation cardiaque de l'hydatidose est rare, la symptomatologie n'est pas spécifique et souvent tardive. Le diagnostic est basé sur les données de l'imagerie et le traitement est médico-chirurgical.

#### P041– CAUSES AND CONSEQUENCES OF THE ENVIRONMENTAL CONTAMINATION BY ECHINOCOCCUS GRANULOSUS S. L. EGGS IN TUNISIA

R. Chaâbane-Banaoues<sup>1\*</sup>, M. Oudni-M'rad<sup>1</sup>, S. M'rad<sup>1</sup>, J. Cabaret<sup>2</sup>, H. Mezhoud<sup>1</sup>, H. Babba<sup>1,3</sup>

1 LP3M, Laboratoire de Parasitologie Mycologie Médicale et Moléculaire, LR12ES08, Faculté de Pharmacie, Département de biologie clinique, Monastir, Tunisie. 2 LRFNS, Unité surveillance et éco-épidémiologie des animaux sauvages, LNR Echinococcus spp., Anses, Malzéville, France. 3 Centre collaborateur OMS pour la prévention et le traitement des échinococcoses humaines et CNR échinococcose alvéolaire, CHU de Besançon, France. 4 CNRS UMR 6249 Chrono-Environnement, Université de Bourgogne Franche-Comté, Besançon, France. 5 Laboratoire de parasitologie, Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

**INTRODUCTION** : Tunisia is a hyper endemic country for hydatidosis.

**OBJECTIFS** : The aims of this study are to 1) assess the contamination index of *E. granulosus* s. l. eggs in canid faeces and explore factors which may explain differences between regions 2) relate the human incidence with dog contamination index; 3) and finally identify the implied *Echinococcus granulosus* species.

**MÉTHODE** :1270 faecal samples from dogs and 104 faeces from wild canids (red foxes and golden jackals) were collected from the soil in four climate zones in Tunisia. The Eg1121/1122 PCR was used to assess the presence of *E. granulosus* s. l. among taeniid egg-positive samples. The nad1 PCR-RFLP method was used to identify the *E. granulosus* species. The contamination indices (CI), climatic characteristics and livestock density of studied region were compared using the principal component analysis.

**RÉSULTATS** :The overall CI of dog faeces by *E. granulosus* was 25.8% and different infection levels were observed between regions ( $p = 0.0006$ ). The CI distribution was independent of the presence or absence of slaughterhouses ( $p = 0.51$ ) and not correlated to the location in urban or rural area ( $p = 0.31$ ). The human surgical incidence and the CI were not related. Only *E. granulosus* s.s. was identified but genetic diversity was observed between these isolates by the use of 1121/1122 PCR . No *E. granulosus* s. l. egg was detected in the wild canid samples although dog faeces contamination was not negligible in the same area. The relationship between human and dog infections is difficult to trace and wild canids are unlikely to participate in echinococcosis transmission in Tunisia.

**CONCLUSION** :The pathogen dissemination is related neither to the presence of slaughterhouses nor to the location in urban or rural areas, but it is probably influenced by human behavior towards the infected viscera.

#### P042– L'HYDATIDOSE VERTÉBRALE: PARTICULARITÉS ET PRISE EN CHARGE

Chneti I\*, Makhoulouf H, Jabeur A, Ben Hassine A, Kherfani A, Mestiri M

service adulte institut M.T Kassab d'orthopédie

**INTRODUCTION** :L'échinococcose est une zoonose fréquente en Tunisie. La localisation vertébrale est rare (0,5 à 2,5 %) malgré qu'elle constitue la localisation osseuse la plus fréquente osseuses (45 %). Cette pathologie pose des problèmes thérapeutiques vu les complications neurologiques qu'elle peut provoquer et les récurrences qui peuvent survenir.

**OBJECTIFS** :L'objectif de cette étude est d'évaluer la prise en charge de l'hydatidose vertébrale à court et à moyen terme dans notre service.

**MÉTHODE** :Nous avons colligé 9 cas sur une période de 10 ans. Il s'agissait de huit hommes et d'une femme. L'âge moyen était de 36 ans (14–59 ans). Le retard de prise en charge était de deux ans.

**RÉSULTATS** :Le signe clinique révélateur était principalement la douleur (1 cervicalgie, 4 douleurs dorso-lombaires, 2 radiculalgies). Quatre patients avaient un déficit neurologique : 3 patients avaient une paraparésie, un patient avait un syndrome de la queue de cheval. Un seul patient avait des antécédents de kyste hydatique du foie. La localisation de l'infection était cervico-dorsale dans 2 cas, dorsale dans 3 cas, dorsolombaire dans 1 cas, lombaire dans 1 cas et lombosacrée dans 2 cas. Sur le plan radiologique l'atteinte corporelle est constante. L'atteinte était localisée sur une seule vertèbre dans 1 cas, deux vertèbres dans 3 cas, trois vertèbres dans 3 cas et quatre vertèbres dans un autre cas. Tous les patients ont été exploré par une radiographie standard du rachis, du thorax, une TDM et une IRM vertébro-médullaire. Sept patients ont été traités chirurgicalement : cinq patients ont eu une libération par laminectomie et synthèse postérieure et deux patients ont une chirurgie par double abord antérieur et postérieur. Deux patients ont eu un traitement médical associé à une surveillance clinique et radiologique. Le recul moyen était de quatre ans. Au cours du suivi nous avons noté 5 cas de récurrence

**CONCLUSION** :La localisation vertébrale de l'échinococcose est grave du fait des complications neurologiques qu'elle peut provoquer. Le traitement chirurgical constitue dans ce cas le seul recours afin d'assurer la récupération neurologique. Cette chirurgie est basée sur une libération large et une synthèse étendue. Le risque de récurrence est majeur dans cette pathologie et le traitement médical par l'albendazole diminue ce risque.

#### P043– HYDATIDOSE EXTRA-HÉPATIQUE : UNE ÉTIOLOGIE À NE PAS OUBLIER

M.Kilani1, A.Berriche1, L. Ammari1, A. Kallel2, R. Abdelmalek1, F. Kanoun1, K. Kallel2, B. Kilani1, H. Tiouiri Benaissa1

1–Service des maladies infectieuses, hôpital la rabta, Tunis, Tunisie 2– Service de parasitologie-mycologie, hôpital la rabta, Tunis, Tunisie Faculté de Médecine de Tunis– Université Tunis El Manar

**INTRODUCTION** :L'hydatidose, anthrozoose endémique en Tunisie, représente un problème de santé publique. La particularité du cycle d'*Echinococcus granulosus* chez l'homme, fait que les organes habituellement atteints sont le foie et le poumon. Devant l'absence de spécificité clinique, l'atteinte des autres organes est rarement évoquée, souvent de diagnostic tardif, radiologique ou per-opératoire.

**OBJECTIFS** :Relever les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives des hydatidoses extra-hépatiques (HEH).

**MÉTHODE** :Etude rétrospective, descriptive colligeant les cas d'HEH pris en charge au service de maladies infectieuses, hôpital la Rabta, Tunis, sur une période de 19 ans (1999–2017).

**RÉSULTATS** :Sur les 14 cas colligés, 10 étaient de sexe féminin. L'âge moyen était de 37 ans [6 – 82 ans]. Trois patients étaient d'origine rurale. Le délai moyen de consultation était de 14 mois [1– 48 mois]. Une ou plusieurs localisations ont été relevées : atteinte des parties molles (n=5) : creux inguinal, axillaire, fesse, paroi abdominale et ligament large dans un cas chacune, atteinte rachidienne (n=4), cérébrale (n=3), cardiaque (n=2), pelvienne (n=2), péritonéale (n=1), rénale (n=1) et splénique (n=1). Deux patients avaient une localisation hépatique associée et un seul une atteinte pulmonaire. Au plan clinique, la symptomatologie dépendait du siège du kyste hydatique : aucun patient n'était fébrile. Quatre patients avaient une masse palpable. La sérologie hydatique, réalisée dans 13 cas était positive dans tous les cas. Les examens radiologiques, orientés par la clinique, étaient fortement évocateurs du diagnostic. Treize patients ont été opérés et un avait refusé la chirurgie. Une confirmation histologique a été obtenue dans 3 cas. Tous les patients ont été mis sous albendazole (15 mg/kg/j) en post-opératoire. L'évolution était favorable dans 4 cas, 4 autres patients sont encore sous albendazole, une a eu une rechute et 5 sont perdus de vue.

**CONCLUSION** :L'hydatidose extra-hépatique, de fréquence faible et de diagnostic difficile, est une étiologie à évoquer systématiquement devant toute image kystique chez un patient vivant dans un pays d'endémie. Son traitement est médico-chirurgical et son évolution reste imprévisible avec une morbidité non négligeable.

#### P044– HYDATIDOSE DISSÉMINÉE À PROPOS DE 9 CAS

M. Gargouri<sup>1</sup>, Ch. Marrakchi<sup>1</sup>, F. Cheikhrouhou<sup>2</sup>, M. Koubaa<sup>1</sup>, F. Smaoui<sup>1</sup>, A. Ayadi<sup>2</sup>, E. Elleuch<sup>1</sup>, Mounir Ben Jemaa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>. Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax 2. Laboratoire de Parasitologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

**INTRODUCTION** :L'hydatidose est une anthroponose endémique en Tunisie. Le foie et le poumon sont les localisations préférentielles. Les formes disséminées sont plus rares. Leur diagnostic aisé contraste avec la difficulté de leur prise en charge.

**OBJECTIFS** :Notre travail décrit les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives des cas d'hydatidose disséminée observées sur 26 ans.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective (1992– 2017) portant sur les cas de kystes hydatiques (KH) disséminés colligés au service de Maladies Infectieuses du CHU de Hédi Chaker. Le diagnostic de l'atteinte hydatique était suspecté par les signes cliniques et confirmé par la sérologie.

**RÉSULTATS** :Il s'agit de sept femmes et deux hommes âgés en moyenne de 40 ans. Un antécédent personnel de KH était noté dans 33,3 % des cas. L'hydatidose était révélée essentiellement par une douleur abdominale avec vomissement (33,3%) et une toux avec dyspnée (22,2%). Une exploration radiologique était pratiquée pour tous les patients. Les organes touchés étaient 3 dans 4 cas, 4 dans 3 cas, 5 et 6 dans un cas chacune. Le KH était de localisation hépatique (88,8%), pulmonaire (66,6%), splénique et péritonéale (55,5%), rénale(44,4%), pancréatiques (22,2%), cérébrale, myocardique et ovarien (11,1%). L'atteinte hydatique était symptomatique dans 8 cas et de découverte fortuite dans un cas. La sérologie hydatique était positive dans tous les cas. L'albendazole était prescrit (100%) avec une durée moyenne de 17 mois. Le recours à la chirurgie était indiqué pour cinq patients. L'évolution clinico-radiologique était favorable dans l'ensemble des cas mais on dénombre deux décès : un patient infecté par le VIH stade SIDA avec des kystes hépato-spléniques, rénaux et péritonéaux et un patient ayant des KH myocardiques, hépato-spléniques et pulmonaires.

**CONCLUSION** :La chirurgie reste le traitement radical des KH. Toutefois, une amélioration considérable du pronostic peut être apportée par le traitement médical chez les patients inopérables ou pour sécuriser la chirurgie en prévenant la dissémination et les récurrences.

#### P045– L'HYDATIDOSE DE L'ENFANT EN TUNISIE: DISTRIBUTION DES CAS ET IDENTIFICATION DES ESPÈCES AU SEIN DU COMPLEXE ECHINOCOCCUS GRANULOSUS SENSU LATO

S. M'rad<sup>1</sup>, M. Oudni-M'rad<sup>1</sup>, R. Chaabane-Benaoues<sup>1</sup>, A. Hizem<sup>1</sup>, A. Ksia<sup>2</sup>, R. Lamiri<sup>2</sup>, M. Mekki<sup>2</sup>, H. Mezhoud<sup>1</sup>, A. Nouri<sup>2</sup>, H. Babba<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>LP3M : Laboratoire de Parasitologie-Mycologie Médicale et Moléculaire, LR12 ES08, Faculté de Pharmacie, Université de Monastir, 5000 Monastir, Tunisie <sup>2</sup> Service de Chirurgie Pédiatrique, EPS F. Bourguiba, 5000 Monastir, Tunisie <sup>3</sup> Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, EPS. F. Bourguiba, 5000 Monastir, Tunisie

**INTRODUCTION** :Malgré les programmes de prévention, l'hydatidose demeure un sérieux problème de santé publique en Tunisie. Avec un coût global de 15 M\$ US/an et une incidence chirurgicale annuelle évaluée à 12,7/100000 habitants, la Tunisie est l'un des pays le plus endémiques du bassin méditerranéen.

**OBJECTIFS** :L'objectif de ce travail est i) d'identifier les espèces du complexe *E. granulosus sensu lato* responsables de l'hydatidose infantile ii) d'étudier la distribution et la fertilité des hydatides en fonction de l'âge et du sexe du patient.

**MÉTHODE** :Nous avons analysé 516 kystes prélevés chez 456 enfants âgés de 1 à 18 ans opérés à l'E.P.S.F. Bourguiba de Monastir de 1999 à 2018. La localisation et la fertilité de chaque kyste ainsi que l'âge, le sexe et l'origine du patient ont été répertoriés. L'identification des génotypes a été réalisée par PCR/ RFLP et séquençage.

**RÉSULTATS** :Les kystes pulmonaires sont prédominants par rapport à la localisation hépatique. La fertilité des kystes est indépendante de leurs localisations et de leur taille et aucune corrélation avec l'âge de l'enfant n'a été observée. Les kystes s'observent à tous les âges mais le plus grand nombre de cas a été retrouvé chez les 4-9 ans. Jusqu'à 10 ans, l'infestation est plus fréquente chez les garçons que chez les filles car durant l'enfance les activités des garçons sont plus souvent extérieures ce qui accentue le risque d'exposition aux œufs. *E. granulosus sensu stricto* (génotype G1) est l'espèce prédominante chez l'homme. Cependant, les espèces d'*E. granulosus sensu stricto* (génotype G3) et *E. canadensis* (génotype G6) ont également été mises en évidence chez deux enfants. La coinfection par 2 espèces différentes (*E. granulosus s.s.* et *E. canadensis*) a été mise en évidence pour la première fois dans le même organe d'un patient.

**CONCLUSION** :L'existence d'un autre cycle de transmission faisant intervenir le génotype G6 n'est pas à négliger sur le plan épidémiologique et prophylactique.

#### **P046– DÉCÈS PAR RUPTURE DE KYSTE HYDATIQUE, MORT NATURELLE OU OBSTACLE MÉDICO-LÉGAL À L'INHUMATION : À PROPOS DE 3 CAS**

M.Belghith\*, M.Ben Khelil, S.Mannoubi, M.Allouche, M.Hamdoun  
Service de Médecine Légale de l'Hôpital Charles Nicolle de Tunis

**INTRODUCTION** :Les décès survenant dans l'évolution fatale d'une hydatidose sont classés comme mort naturelle. Néanmoins, si le décès survient suite à une rupture du kyste hydatidique dans les suites d'un traumatisme provoqué par une tierce personne, la responsabilité de celle-ci peut être engagée et l'obstacle médico-légal à l'inhumation s'impose. L'objectif de notre étude était de discuter les indications de l'opposition de l'obstacle médico-légal à l'inhumation dans les décès par rupture traumatique de kystes hydatiques à travers trois affaires.

**CAS CLINIQUES** :Nous rapportons trois cas de morts brutales chez trois jeunes âgés de 9, 17 et 18 ans. Il s'agissait de décès survenus suite à un traumatisme sportif dans un cas et dans les suites d'agressions dans les deux autres cas. Un sujet est décédé immédiatement après l'agression alors que les deux autres ont été hospitalisés dans des tableaux d'anaphylaxie et d'hémorragie rétro péritonéale et étaient décédés dans des délais de deux à trois jours. L'agresseur ont été acquittés par la cour alors que le troisième était jugé 6 mois de prison avec sursis pour homicide involontaire.

**CONCLUSION** :L'hydatidose bien qu'étant une maladie parasitaire pourvoyeuse de décès, les médecins devraient être capables d'opposer l'obstacle médico-légal à l'inhumation à chaque fois que le décès a pu être précipité par l'intervention d'une tierce personne notamment en cas de traumatisme même minime.

#### **P047– APPROCHE MÉDICO-CHIRURGICALE DE LA PRISE EN CHARGE DES ÉCHINOCOCCOSES DISSÉMINÉES : PLACE DE L'ALBENDAZOLE**

M. Ben Fredj, S. Mosbahi, W. Sakly\*, E. Ben Salah\*, R. Farhani, A. Ezzi, S. Belhassen, R. Laamiri, S. Hidouri, A. Ksaa, L.Sahnoun, M. Mekki, M. Belghith, H. Babba\*, A. Nouri

Service de chirurgie pédiatrique, EPS Fattouma Bourguiba, Monastir \*Laboratoire de parasitologie et de mycologie médicale et moléculaire, Faculté de pharmacie, Monastir

**INTRODUCTION** :L'échinococcose multiple est une pathologie sévère, inaccessible à un traitement chirurgical radical. L'Albendazole est proposé comme un traitement anti - parasitaire de première intention avec une efficacité et une tolérance prouvées.

**OBJECTIFS** :le but de cette étude est de montrer l'efficacité de l'Albendazole dans les échinococcoses multiples.

**MÉTHODE** :Etude prospective menée sur les patients traités médicalement pour hydatidose multiple (définie par un nombre de kyste supérieur à 10) entre 2005 et 2017 dans notre service. Tous les malades ont été traité par Albendazole à une dose de 10mg/kg /J en continue avec un suivi clinique, biologique et radiologique.

**RÉSULTATS** :Quinze patients avec un âge moyen de 9 ans (4-15 ans), le nombre total de kyste était de 357 kystes majoritairement hépatiques (233 kystes) puis pulmonaires (88 kystes) , spléniques , rénales et péritonéaux (36 kystes ). La durée moyenne du traitement par Albendazole était de 3 ans (1 - 5 ans).

Le traitement était curatif pour 96% des kystes péritonéaux, 65% des kystes pulmonaires et 30% des kystes hépatiques. Le reste des kystes ont été opérés et 64.9% des kystes hépatiques ont été totalement traités après chirurgie. L'examen parasitologique du matériel hydatique a montré dans 30% des cas une résistance à l'Albendazole.

**CONCLUSION** :L'Albendazole a montré son efficacité comme un traitement anti-parasitaire de première intention surtout pour les hydatidoses pulmonaires et péritonéales. Il contribue en association avec la chirurgie au traitement de l'hydatidose hépatique : rendant les kystes opérables et diminuant le risque de fistule biliaire.

#### P048– A PROPOS D'UNE ÉPIDÉMIE CLONALE D'ENTEROCOCCUS RÉSISTANTS AUX GLYCOPEPTIDES

S.Benammar \* 1, A. Pantel<sup>2</sup>, F. Aujoulat<sup>3</sup>, M.Benmehidi 1, J-P Lavigne<sup>2</sup>, H. Marchandin<sup>2</sup>, 3.

1 Service de Microbiologie, CHU de Batna, Algérie . 2 Service de Microbiologie, CHU de Nîmes, France. 3 Université de Montpellier, UMR 5569, Montpellier, France

**INTRODUCTION** :Les Enterococcus résistants aux glycopeptides (ERG) ont émergé dans les années 80 et leur fréquence va en augmentant mondialement. Ils sont impliqués dans des infections hospitalières associées à de forts taux de mortalité. La menace des ERG découle de la crainte de la diffusion intra et inter- bactérienne des gènes de résistance à ces antibiotiques, ainsi que de leur dissémination sous forme d'épidémies clonales.

**OBJECTIFS** :Cette étude avait pour objectifs de décrire la survenue des 3 premiers cas épidémiologiquement liés d'infections à Enterococcus faecium résistants aux glycopeptides, bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe) au CHU de Batna (Algérie).

**MÉTHODE** :Trois souches d' ERG ont été isolées de patients opérés et infectés au niveau du bloc des urgences médico-chirurgicales du CHU de Batna (fin 2015–Début 2016). Ces bactéries ont été identifiées par galerie API 20 Strep, spectrométrie de masse et amplification du gène ddl (PCR). L'antibiogramme a été réalisé par diffusion en milieu gélosé et les CMI de vancomycine et teicoplanine déterminées par E-test . Le support génétique de la résistance aux glycopeptides a été recherché par amplification des gènes van. Le typage moléculaire a été conduit par rep-PCR, électrophorèse en champ pulsé (ECP) et séquençage multilocus (MLST).

**RÉSULTATS** :Il s'agissait de trois patients jeunes immunodéprimés, admis dans différents services du CHU Batna pour prise en charge de leur pathologie, puis transférés vers le nouveau bloc médico-chirurgical pour intervention chirurgicale.

Les prélèvements sources d'ERG étaient postopératoires : 2 pus péritonéaux et 1 infection du site opératoire (ISO). C'étaient trois E. faecium avec le même antibiotype, porteurs du gène vanA avec des CMI très élevées de la vancomycine et de la teicoplanine. Les profils rep-PCR et l'ECP étaient en faveur d'une identité clonale pour les 3 souches appartenant au séquence type (ST) 80 du complexe clonal bien adapté au milieu hospitalier, le CC17.

**CONCLUSION** : Il s'agissait d'une épidémie clonale au niveau de la structure des urgences médico-chirurgicales à des intervalles  $\geq 1$  mois, témoignant de la résistance importante des Enterococcus dans l'environnement. L'absence d'alternatives thérapeutiques pour ces patients était en partie responsable du décès de 2 d'entre eux. Enterococcus faecium vanA doit faire l'objet de mesures spécifiques pour la prévention de sa transmission croisée qui semble problématique pour notre institution. Une surveillance renforcée de ce phénomène émergent, ainsi que la prise de conscience de l'importance des mesures préventives et correctives pour nos soignants est plus qu'urgente.

#### P049– BILAN DE SURVEILLANCE DE LA RÉSISTANCE DES BGN AUX B-LACTAMINES À LARGE SPECTRE À BATNA (ALGERIE)

S.Benammar \* 1, H. Ferhat<sup>1</sup> , F.Bouziane<sup>1</sup>, M. Benmehidi 1, R. Courcol 2

1: Service de Microbiologie. CHU Batna (Algérie). 2: Service Microbiologie. Pôle Pathologie-Biologie. CHUR Lille (France).

**INTRODUCTION** :Si les bacilles non fermentant, germes nosocomiaux par excellence ont appris à résister aux carbapénèmes depuis longtemps, les entérobactéries le sont depuis peu et ce phénomène émergent (par production de carbapénémase) constitue un énorme problème de santé publique.

**OBJECTIFS** :Le but de ce travail prospectif était de déterminer la prévalence de résistance des BGN à cette famille d'antibiotiques ainsi que leur caractéristiques clinico-bactériologiques, au CHU de Batna.

**MÉTHODE** :Ce travail de surveillance des BGN résistants aux carbapénèmes, a été réalisé au service de Microbiologie du CHU de Batna, sur une période s'étalant de janvier 2014 à décembre 2017. Le test de sensibilité a été effectué par méthode de diffusion en milieu gélosé. Les souches résistantes à l'ertapénème pour les entérobactéries ou à l'imipénème pour les bacilles non fermentant, ont bénéficié de tests phénotypiques de mise en évidence de la production de carbapénémases. Une recherche des gènes codant pour ces enzymes a été entreprise par la technique PCR avec le kit Xpert Carba -R au CHU de Lille (France).

**RÉSULTATS** :Pseudomonas spp. et Acinetobacter baumannii résistaient à l'imipénème dans 32 % et 85 % des cas respectivement. Les entérobactéries résistantes aux carbapénèmes ont été isolées avec une fréquence de 2,7%. Elles étaient représentées essentiellement par l'espèce Klebsiella pneumoniae. Très loin derrière venaient Enterobacter cloacae, Escherichia coli et Serratia marcescens. Les prélèvements sources ont été les suppurations, les hémocultures et les urines. Le test de Hodge modifié et les milieux chromogènes de dépistage ont donné des résultats discordants pour six souches représentées par l'espèce Enterobacter cloacae. 24 entérobactéries ont été confirmées par PCR comme des EPC (entérobactéries productrices de carbapénémases) de type Oxa- 48 et trois souches d' Acinetobacter baumannii portaient des carbapénémases de type NDM.

**CONCLUSION** :La multirésistance des souches et l'absence d'alternatives thérapeutiques sont à l'origine de quelques décès. Si les taux d'isolement des bacilles non fermentant sont alarmants, les EPC ne sont pas encore fréquentes mais ceci ne doit en aucun cas faire fléchir notre vigilance. Le test de Hodge modifié montre ses limites dans le diagnostic des EPC . Des tests phénotypiques plus performants ou de biologie moléculaire doivent être disponibles dans notre service pour un dépistage rapide et des actions correctives et/ou préventives urgentes.

#### **P050- PLACE DES BACTERIES RESISTANTES DANS LES BACTERIEMIES NEONATALES AU CHU DE BLIDA- ALGERIE**

S.Oukid<sup>1</sup>, M.L.Boujella<sup>1</sup> F.Sadaoui<sup>2</sup>, M.Talbi<sup>1</sup>

1. Faculté de médecine, Service de laboratoire, Clinique Hassiba Ben Bouali, CHU de Blida 2. Faculté de médecine, Unité de Néonatalogie, Service de Pédiatrie, CHU de Blida

**INTRODUCTION** :L'émergence des bactéries résistantes dans les unités de néonatalogie menace le pronostic vital à cause du risque élevé d'échec thérapeutique.

**OBJECTIFS** :Mettre en avant les bactéries résistantes responsables de bactériémies néonatales à notre niveau dans l'espoir de palier à ce problème.

**MÉTHODE** :Un microflacon d'hémoculture avec un volume de sang 2 ml a été prélevé pour chaque nouveau né. Le diagnostic bactériologique a été conduit selon techniques usuelles et l'étude de sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CLSI (2014).

**RÉSULTATS** :Durant la période Mars 2016 à Octobre 2017, les bactériémies représentaient 64% des infections néonatales (135/212) avec 55% d'infections précoces et 29% d'infections tardives. Les bactériémies ont été dues à des bactéries d'origine nosocomiale dans 97% (132/135) des cas : 87% (118/135) sont des bactéries à Gram négatif et 13% (17/135) des bactéries à Gram positif. Les entérobactéries retrouvaient dans 89% (105/118) des bactéries à Gram négatif avec les taux de résistance aux antibiotiques les plus élevés : 58% sécrétaient une BLSE , 4% une carbapénémase, 11% résistaient à l'amikacine, 38% à la gentamicine et 35.5% à la ciprofloxacine. Un taux de 56% des entérobactéries étaient des BMR avec une résistance croisée aux bêta-lactamines et/ou aminosides et/ou ciprofloxacine.

**CONCLUSION** :Plus de la moitié des Entérobactéries responsables de bactériémies néonatales sont des Bactéries Multi Résistantes. Une surveillance et des mesures d'hygiène de rigueur doivent être suivies pour empêcher une épidémie probable.

#### **P051- PORTAGE DIGESTIF D'ENTEROBACTERIE PRODUCTRICE DE CARBAPENEMASE ET D'ENTEROCOQUE RESISTANT A LA VANCOMYCINE DANS DEUX HOPITAUX ALGERIENS**

S.Oukid<sup>1</sup>, H.Tali Maamar<sup>2</sup>, M.Bakri<sup>3</sup>, A.Azzouni<sup>3</sup>, B.Guettou<sup>2</sup> R.Belouni<sup>1</sup>, M.chekiri-Talbi<sup>1</sup>

1. Faculté de médecine, Laboratoire de biologie Clinique, Clinique Hassiba Ben Bouali, CHU de Blida 2. Laboratoire de bactériologie médicale, Institut Pasteur d'Algérie 3. Département de pharmacie, Faculté de Médecine, Université Saad Dahleb de Blida

**INTRODUCTION** :Le réservoir des bactéries multirésistantes étant essentiellement la flore digestive, des enquêtes de portage digestif chez les patients hospitalisés sont nécessaires pour pallier à leur dissémination dans les hôpitaux.

**OBJECTIFS** :Évaluer le portage digestif d'Entérobactérie Productrice de Carbapenemase (EPC) et d'Entérocoque Résistant à la Vancomycine (ERV) dans des hôpitaux algériens.

**MÉTHODE** :L'enquête concerne les services d'oncologie, de chirurgie, de néonatalogie et de pédiatrie au sein de deux hôpitaux algériens. Les selles sont prélevées chez les patients hospitalisés plus de 48 heures. Les EPC et les ERV sont recherchées par screening sur des milieux sélectifs additionnés d'Imipénème et de Vancomycine, respectivement. Les colonies retrouvées sont confirmées par PCR à la recherche de gènes de Carbapénémase et de gènes de résistance à la Vancomycine.

**RÉSULTATS** : Nous avons prélevé 162 patients dont la tranche d'âge variait de 01 jour à 69 ans. Seulement 5.5% des patients étaient porteurs d'EPC ou ERV, 5% d'EPC et 0.6% d'ERV. Le service à risque d'acquisition des EPC était le service de néonatalogie (8/9) suivi de celui d'Hématologie (1/9). Les facteurs de risque d'acquisition des EPC ou ERV sont la prescription de Cefotaxime ( $p < 0.05$ , OR=4.9), la prescription de l'imipénème ( $p < 0.05$ , OR=0.072), post-chirurgie ( $p < 0.05$ , OR=8.7) et le nouveau né ( $p < 0.05$ , OR=0.047). Les espèces isolées sont : *Klebsiella pneumoniae* productrice de Carbapenemase type OXA48(8/8) et *Enterococcus faecium* Van A(1/1).

**CONCLUSION** : L'émergence des EPC et ERV dans les hôpitaux algériens est un problème de santé publique. La prise en charge thérapeutique devient difficile surtout chez les patients à risque comme les immunodéprimés et les nouveaux nés.

### P052– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS URINAIRES ASSOCIÉES AUX SOINS AU SERVICE D'UROLOGIE

N.Messalhi\*, K.Amoura(1), R.Mhamedia, I.Kerkoub, Z.Boumaza, M.Aidaoui

Maladies infectieuses, (1) Microbiologie CHU ANNABA

**INTRODUCTION** : Le service d'urologie a une activité opératoire ainsi qu'exploratrice de plus en plus importante. Cependant, ces activités sont pratiquées dans une infrastructure qui ne répond pas aux normes d'hygiène. De ce fait le nombre d'infections urinaires associées aux soins ne cesse de croître causées par des micro-organismes de plus en plus résistants.

**OBJECTIFS** : L'objectif de notre travail est d'étudier l'aspect bactériologique des ces infections et le profil de résistance des bactéries en causes.

**MÉTHODE** : Notre étude est prospective du 01/01/2016 au 30/06/2017. Nous avons inclus tous les patients orientés vers notre consultation pour infection urinaire ayant été opéré ou ayant subi une exploration endoscopique ou une montée de sonde au service d'urologie.

**RÉSULTATS** : Nous avons pris en charge 167 patients dont 3 femmes. L'âge des patients était de 27 à 92 ans. On retrouve comme gestes, l'endoscopie, l'intervention à ciel ouvert et le sondage urinaire tous réalisés au bloc ou au service d'urologie. L'infection est compliquée d'un sepsis dans 11 cas avec une évolution fatale dans 2 cas. *E.coli* a été isolé dans 38% des cas, suivi de *Klebsiella pneumoniae* dans 31% des cas et de *Enterobacter cloacae* dans 16%. *Pseudomonas aeruginosa*, *Citrobacter freundii* et *Enterococcus faecalis* ont été isolés dans 15% des cas chacun. La résistance est de 100% à la ciprofloxacine et à l'association triméthoprimé-sulfaméthoxazole. Elle était de plus de 80% pour la gentamicine, 15% à l'amikacine et la fosfomycine.

Quatre souches de *Klebsiella pneumoniae* étaient résistantes à tous les antibiotiques y compris la colistine. Actuellement, apparition de souches d'*Enterobacter cloacae* résistantes à imipénème et ertapénème.

**CONCLUSION** : Les infections urinaires liées aux soins en urologie sont causées par des bactéries de plus en plus résistantes. Un réel problème d'hygiène existe au service d'urologie responsable de la transmission croisée et la propagation de ces bactéries. Un risque d'impasse thérapeutique est possible si aucune mesure n'est prise.

### P053– PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES INFECTIONS RESPIRATOIRES BASSES EN MILIEU DE RÉANIMATION À L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE DE TUNIS

Z. Azaiz, M. Saidani, L. Kanzari, A. Ferjani, A. Rehaïem, I. Boutiba–Ben Boubaker, A. Slim

Laboratoire de Microbiologie– Hôpital Charles Nicolle de Tunis

**INTRODUCTION** : Les infections pulmonaires en milieu de réanimation sont les infections les plus fréquentes où elles sont responsables d'une lourde morbi-mortalité.

**OBJECTIFS** : Le but de ce travail est de déterminer le profil épidémiologique de ces infections dans les unités de réanimation médico-chirurgicales de l'hôpital Charles Nicolle et de préciser le profil de résistance aux antibiotiques des principaux pathogènes impliqués afin de mieux guider l'antibiothérapie probabiliste.

**MÉTHODE** : Cette étude est rétrospective réalisée au laboratoire de Microbiologie sur une période de 5 ans (2013 – 2017), portant sur tous les prélèvements pulmonaires provenant des unités de réanimation. Les prélèvements étaient traités selon les procédures bactériologiques usuelles. L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes bactériologiques conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations du CA-SFM/ l'EUCAST.

**RÉSULTATS** : Un total de 609 souches a été recensé. Les principaux pathogènes isolés étaient: *Acinetobacter baumannii* (25,94%), *Pseudomonas aeruginosa* (18,39%), *Klebsiella pneumoniae* (15,44%), et *Staphylococcus aureus* (10,18%). Les taux de résistance d'*A. baumannii* et de *P. aeruginosa* étaient respectivement les suivants: pipéracilline-tazobactam (89,47% ; 31,04%), ceftazidime (85,56% ; 35,78%), imipénème (91,19% ; 46,9%), amikacine (77,56% ; 33,05%), lévofloxacine (96,83% ; 37,25%) et colistine (2,38% ; 0%). Pour *K. pneumoniae*, les taux de résistance au céfotaxime, à l'imipénème, à la ciprofloxacine, à l'amikacine et à la colistine étaient respectivement de 48,89%, 22,58% 51,68%, 50%, 15,1% et 4%. Les taux de résistance de *S. aureus* étaient de 27,4% pour la méticilline (SARM), 23% pour la gentamicine et la ciprofloxacine et 28% pour l'érythromycine. Toutes les souches étaient sensibles aux glycopeptides, au linézolide et à la pristinamycine.



**CONCLUSION** :Les bacilles à Gram négatif multirésistants dominent l'étiologie des pneumopathies nosocomiales en milieu de réanimation, rendant difficile le choix thérapeutique. Cette situation très alarmante incite au respect strict des mesures d'hygiène lors des soins des malades afin de limiter la diffusion de ces pathogènes.

#### P054– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES PATIENTS ATTEINTS D'ENTÉROCOQUES RÉSISTANTS À LA VANCOMYCINE DANS UN HÔPITAL UNIVERSITAIRE TUNISIEN (2016)

H. Ghali\*, A. Ben Cheikh, S. Khefacha Aissa, R. Bannour, L. Dhidah, M. Ben Rejeb, H. Said Latiri

Service de Prévention et Sécurité de Soins– CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

**INTRODUCTION** :Les progrès de la technologie médicale et l'utilisation intensive d'antibiotiques à large spectre ont été responsables de l'émergence des entérocoques en tant que pathogènes nosocomiaux importants. Bien que la fréquence de l'isolement des entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) ne soit actuellement pas très élevée en Tunisie, cela pourrait bien être le début du problème, contrairement aux États-Unis et en Europe où les ERV sont apparus à la fin des années 1980.

**OBJECTIFS** :Nous avons analysé les caractéristiques microbiologiques de patients ayant une culture positive pour l'ERV dans un hôpital universitaire en Tunisie.

**MÉTHODE** :Suite à l'alerte donnée par le service de chirurgie plastique concernant un patient porteur d'ERV, une équipe du service de Prévention et Sécurité des Soins a fait une enquête. Un examen des dossiers a été effectué pour dessiner le tableau synoptique et le tableau des cas.

**RÉSULTATS** :En contactant le laboratoire de microbiologie, nous avons identifié quatre autres cas d'ERV et qui étaient hospitalisés dans le service de réanimation médicale (2 cas, l'un transféré au service de réadaptation physique) et le service de néphrologie (2 cas). La visite a permis de dessiner le tableau des cas. En fait, nous avons constaté que pour tous les patients, un cathéter urinaire ainsi qu'un cathéter veineux périphérique étaient insérés. Un des patients infectés a reçu une trachéotomie. Tous les patients ont été infectés par d'autres germes. Les agents pathogènes les plus fréquemment identifiés étaient *Candida albicans* et *Escherichia coli*, qui étaient présents chez presque tous les patients. D'autres germes ont également été isolés, à savoir *Acinetobacter baumannii*, *Providencia Stuartii*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* et *Proteus mirabilis*. Il convient de noter que tous les patients suivaient une polychimiothérapie, principalement à base de Ciprofloxacine, de Céfotaxime, d'Imipénème, d'Ofloxacine, de Gentamicine et de Vancomycine.

**CONCLUSION** :Les modalités de traitement et les agents antimicrobiens efficaces pour les ERV sont souvent limités et la possibilité de transfert de gènes résistants à la vancomycine à d'autres micro-organismes Gram-positifs persiste. Par conséquent, il est essentiel de contrôler et de rationaliser l'utilisation de l'antibiothérapie afin de minimiser l'émergence d'organismes résistants aux antibiotiques.

#### P055– EVALUATION DE LA CMI DE LA TIGECYCLINE CHEZ DES BACTERIES MULTIRÉSISTANTES AU CHU DE MAHDIA.

Seri S1, Larbi F2, Chelli J2, Ben Haj Khalifa A1, Mdimegh N, Kheder M1

1. Laboratoire de Microbiologie, CHU Tahar Sfar Mahdia 5100, Tunisie. / 2. Service de Médecine, CHU Tahar Sfar Mahdia 5100, Tunisie.

**INTRODUCTION** :La tigécycline représente parfois la seule alternative thérapeutique pour certaines infections à bactéries multi-résistantes (BMR).

**OBJECTIFS** :L'objectif de notre étude est la détermination des CMI de la tigécycline chez ces BMR afin de situer l'efficacité de cet antibiotique.

**MÉTHODE** :Notre étude a porté sur 100 isolats des BMR isolés des différents services du CHU Tahar Sfar de Mahdia, dont 22 souches d'EBLSE (entérobactéries productrice de bêta-lactamase à spectre étendu), 32 isolats d'EPC (entérobactérie productrice de carbapénémase), 14 souches de SARM (*Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline), et 32 isolats d'*A. baumannii*. La détermination des CMI, était réalisée par la méthode de micro-dilution en milieu liquide.

**RÉSULTATS** :Notre travail a montré que la majorité d'EBLSE ont présenté une résistance considérable à la ciprofloxacine (78,6%) et la gentamicine (73,9%). Pour les EPC, 97% des souches étaient résistantes aux aminosides et aux fluoroquinolones. Pour les SARM, la résistance à la tobramycine et à la rifampicine était respectivement de 43,7% et 31,2%. Les isolats d'*A. baumannii* étaient résistants à la piperacilline et à l'imipénème, la majorité d'eux étaient résistants à l'amikacine (88%) et à la rifampicine (84,4%). Concernant les EBLSE et les EPC, 40,1% et 59,38% des souches respectivement étaient considérées comme sensibles à la tigécycline (CMI  $\leq$  2 mg/L), un faible taux de 13,3% des SARM étaient sensibles (CMI  $\leq$  0,5 mg/L) et 43,75% d'*A. baumannii* multi-résistants étaient sensibles à cet antibiotique (CMI  $\leq$  1 mg/L).

**CONCLUSION** :Ces résultats ont montré que l'efficacité de la tigécycline vis-à-vis de ces BMR est en train de perdre le terrain au fil du temps à cause d'un certain mésusage de cette molécule.

## P056– PNEUMOPATHIES ACQUISE SOUS VENTILATION MECANIQUE À ACINETOBACTER BAUMANNII

Dr S. Keskes\*

service de réanimation médicale ,CHU SETIF ALGERIE

**INTRODUCTION** :Les pneumopathies acquises sous ventilation mécanique (PAVM) à *Acinetobacter baumannii* (AB) sont responsables d'une morbi-mortalité importante en réanimation du fait de leur virulence et leur résistance aux antibiotiques.

**OBJECTIFS** :L'objectif de notre travail est de signaler la fréquence, la gravité, et les difficultés de la prise en charge des PAVM à AB .

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive réalisée en réanimation médicale du CHU de Sétif, incluant les patients hospitalisés durant l'an 2015 ayant présenté une PAVM à AB.

**RÉSULTATS** :Durant la période d'étude, AB a été isolé à partir de prélèvement distal protégé (PDP) chez 15 patients soit 12,29% . La moyenne d'âge était de 27,18 ans, avec un sexe ratio de 1/2. 66% de ces patients provenaient principalement du service des urgences. Le délai de réalisation du PDP par rapport à l'intubation était de 3 jours en moyenne et le délai moyen de réception des résultats par rapport à la réalisation du PDP était de 4 jours. Une infection polymicrobienne associant l'AB a été retrouvée chez 43% de nos patients. AB multirésistant y compris à l'imipénème a été retrouvé dans 100% des cas. Le taux de mortalité était de 60%. Malgré la sensibilité de l'AB à la colimycine retrouvée in vitro, cette molécule semble ne pas être efficace in vivo probablement en rapport avec sa mauvaise diffusion pulmonaire, d'où le recours à la rifampicine en association (dans 40% de nos malades) en dehors d'un autre antibiotique efficace.

**CONCLUSION** :La morbi-mortalité importante des infections nosocomiales à AB résistant à l'imipénème en réanimation médicale et la pénurie de nouvelles molécules efficace doivent nous pousser à renforcer les mesures d'hygiène hospitalière et à rationaliser l'usage des antibiotiques.

## P057– PROTEUS MIRABILIS RÉSISTANT AUX CARBAPÉNÈMES CHEZ LE BRÛLÉ : MÉCANISMES DE RÉSISTANCE ET RÉSISTANCES ASSOCIÉES

B. Maamar\* , Y.Bourbiaa , A. Messadi , L. Thabet

Laboratoire de biologie médicale , service de réanimation des brûlés ; Centre de traumatologie et des grands brûlés

**INTRODUCTION** :Les carbapénèmases sont responsables de nombreux échecs thérapeutiques en plus de leur pouvoir épidémique. L'acquisition de ce type de résistance par *Proteus mirabilis*, naturellement résistant à la tigecycline et à la colistine, rend les options thérapeutiques encore plus restreintes.

**OBJECTIFS** :Le but de notre étude était de définir les mécanismes de résistance aux carbapénèmes chez *P. mirabilis* et d'identifier le profil de résistance aux antibiotiques chez ces souches.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude longitudinale menée sur 6 mois (01-2017 à 06-2017) sur les souches de *P. mirabilis* isolées chez le brûlé à partir de prélèvement à visée diagnostique. L'identification et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques ont été réalisées selon les méthodes conventionnelles. Les CMI des carbapénèmes ont été réalisées par la méthode de l'E-test®. L'étude moléculaire a été réalisée par une PCR multiplex en temps réel (type GeneXpert Carba-R de Cepheid) permettant de déceler les principaux gènes codant pour les carbapénèmases (bla VIM, bla NDM, blaIMP, blaOxa48 et blaKPC).

**RÉSULTATS** :Durant la période d'étude, 49 souches de *P. mirabilis* ont été isolées, occupant ainsi le 5ème rang parmi les germes isolés chez le brûlé, et le 3ème parmi les entérobactéries. Il a été essentiellement retrouvé dans les prélèvements cutanés (42%), hémocultures (17%) et cathéters (13%). Le taux de résistance à au moins une Carbapénème a été de 24% (12/49), la carbapénème la plus souvent concernée étant l'imipénème (100% des cas). Pour 8/12 souches, l'imipénème a été la seule carbapénème touchée. Quatre souches étaient résistantes à l'ertapénème. Tous ces isolats ont été sensibles au méropénème . Hormis les Carbapénèmes, ces germes ont exprimés des taux de résistance élevé à la quasi-totalité des antibiotiques 11/12 ont été résistantes aux fluoroquinolones, également 11/12 pour les aminosides et la fosfomycine. Le taux de résistance aux C3G a été de 100%, et la moitié des souches ont été sensibles ou intermédiaires au céfépime. Sur ces 12 isolats, 9 ont été sensibles ou intermédiaire à l'association pipéracilline-tazobactam et tous ont été sensibles à l'aztréonam. Toutes ces souches ont été sensibles à la témocilline et le test à l'EDTA s'est révélé positif pour 11/12. Onze de ces isolats avaient une céphalosporinase hyperproduite et un BLSE. L'identification moléculaire a montré que 11 des échantillons testés avaient le blaNDM et un, celui qui exprimait la BLSE, était négatif.

**CONCLUSION** :La présence de carbapénèmases chez *P.mirabilis* est alarmante. Dans notre étude, l'ertapénème n'a pas la meilleure sensibilité pour leur détection. Devant le risque d'impasse thérapeutique, les mesures préventives restent la meilleure solution.

## P058– MOLECULAR CHARACTERIZATION OF CARBAPENEMASE–PRODUCING ENTEROBACTERIACEAE IN BURN PATIENTS

B. Maamar\* , Y.Bourbiaa , A. Messadi , L. Thabet

Laboratoire de biologie médicale , service de réanimation des brûlés ; Centre de traumatologie et des grands brûlés

**INTRODUCTION** :The emergence of carbapenemase–producing Enterobacteriaceae (CPE) is an increasingly serious worldwide problem associated with high rates of therapeutic failure and mortality. Thus, early detection of CPE and rapid application of infection control measures are of paramount importance.

**OBJECTIFS** :The aim of our study is to investigate the molecular profil of carbapenemase–producing enterobacteriaceae

**MÉTHODE** :We have examined 52 strains with reduced susceptibility to carbapenems among 327 Enterobacteriaceae clinical isolates collected between January 2017 and June 2017. Thirty–nine strains were selected for the study, one strain per species and per patient. The susceptibility of each strain was determined for a range of antibiotics involved, according to CA–SFM 2015 guidelines. Multiplex real–time PCR was performed with Cepheid's GeneXpert Carba–R, allowing detection of the most prevalent carbapenemase gene families (blaVIM, blaNDM, blaIMP, blaOXA–48 and blaKPC).

**RÉSULTATS** :The 39 strains selected for molecular detection comprised 22 *Klebsiella pneumoniae*, 11 *Proteus mirabilis*, 3 *Klebsiella oxytoca*, 1 *Escherichia coli*, 1 *Enterobacter cloacae*, and 1 *Providencia stuartii*, obtained from various biological samples , mainly blood cultures (31%) and cutaneous swabbing (31%). Among the 39 selected bacteria, 95% revealed ertapenem MIC > 1 mg/l whereas only 30% showed imipenem MIC > 8 mg/l. Twenty–eight bacteria (72%) expressed the blaNDM gene. The blaOXA–48 gene was found in 17 strains (44%), and 6 strains carried both genes. All *P.mirabilis* strains expressed the blaNDM gene. These strains showed a high resistance to cefotaxime (97%), piperacillin–tazobactam (87%), aztreonam (67%) ,and amikacin (57%). The most effective antibacterials against clinical were colistin,tigecycline, and fosfomycin with a susceptibility of respectively 98%, 63% ,and 65% .

**CONCLUSION** :The spread of CPE is an alarming problem in our center. The predominance of the blaNDM gene with burn patients in Tunisia is reported for the first time. Isolation of this resistance gene from *P. mirabilis* is particularly worrying. Detection of CPE by Xpert® Carba–R was established in the center with a whole protocol of prevention.

## P059– PLEUROPNEUMOPATHIE À HAEMOPHILUS INFLENZAE B–LACTAMASE POSITIVE ET RÉSISTANT AU CÉFOTAXIME

k. Sellami1, S. Mezghani2\*, A. Hmidet2, R. Ben Abdallah2, A. Mahfoudh1, A. Hammami2

1– service de pédiatrie, urgences et réanimation pédiatriques. CHU Hédi Chaker, Sfax(Tunisie) 2– service de microbiologie, CHU Habib Bourguiba–Sfax(Tunisie)

**INTRODUCTION** :Introduction : Les céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération constituent les antibiotiques de choix pour le traitement des infections à *H. influenzae*. La résistance à ces antibiotiques est rare.

**CAS CLINIQUES** :Observation : Nous rapportons un cas de pleuropneumopathie à *H. influenzae* β–lactamase positive et résistant au céfotaxime diagnostiqué au CHU de Sfax. Il s'agit d'un enfant âgé de 8 ans, hospitalisé pour fièvre, toux et expectorations purulentes non améliorées par amoxicilline–acide clavulanique. A l'admission, il était fébrile à 40°C, polypnéique à 40c/min avec une désaturation à 90% à l'air ambiant et des râles crépitant à l'auscultation pulmonaire. La radiographie thoracique a montré une pleuropneumopathie bilatérale. Un ECBC a été réalisé et l'enfant a été traité par céfotaxime, vancomycine et azithromycine sans amélioration. L'ECBC a isolé une souche d' *H. influenzae* (>10<sup>7</sup> UFC/ml). La souche était non typable (PCR gène *bexA* négative) et productrice de β–lactamase (PCR *blaTem* positive). L'antibiogramme et les CMI ont montré une souche résistante à l'amoxicilline, amoxicilline–acide clavulanique, céfixime et céfotaxime (CMI respectivement de 16 ; 4 ; 0.75 et 0.25 mg/L). Par ailleurs la souche était sensible à la ceftriaxone (CMI=0.047 mg/L). La PCR–séquençage du gène *ftsI* codant la PLP3 a montré que la souche appartenait au groupe III–like (substitutions d'acides aminés autour du motif SSN et KTG). Après résultat de l'antibiogramme, la conduite était de switcher par la ceftriaxone avec une bonne évolution.

**CONCLUSION** :Conclusion : La résistance au céfotaxime est un phénomène émergent en Tunisie. Elle est liée à des mutations du gène *ftsI* et favorisée par la pression de sélection qu'exercent les céphalosporines. Ainsi la limitation de l'usage des céphalosporines est nécessaire pour limiter la diffusion de ces souches.

## P060– EVOLUTION ET CARACTÉRISATION DES ENTÉROBACTÉRIES RÉSI­STANTES AUX CARBAPÉNÈMES À L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE DE TUNIS (2010 – 2017)

Z. Hamzaoui<sup>1</sup>, S. Landolsi<sup>1</sup>, E. Maamar<sup>1</sup>, S. Ferjani<sup>1</sup>, M. Saidani<sup>1,2</sup>, A. Rehaïem<sup>1,2</sup>, L. Kanzari<sup>1,2</sup>, A. Ferjani<sup>1,2</sup>, I. Boutiba Ben Boubaker<sup>1,2</sup>, A. Slim<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, – LR99ES09 Laboratoire de Recherche « Résistance aux antimicrobiens », 1007, Tunis, Tunisie, <sup>2</sup> Hôpital Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, 1006, Tunis, Tunisie.

**INTRODUCTION** : Depuis la description de la première entérobactérie résistante aux carbapénèmes (ERC) en 2010 à l'hôpital Charles Nicolle (HCN), leur nombre ne cesse d'augmenter.

**OBJECTIFS** : Notre but était de suivre l'évolution des ERC et d'identifier les principaux mécanismes de résistance enzymatique impliqués.

**MÉTHODE** : Entre Février 2010 et Juin 2017, sur les 20028 souches non redondantes d'entérobactéries isolées à l'HCN, 554 (2,76%) étaient des ERC. L'identification bactérienne a été réalisée par API20E. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée par méthode de diffusion en milieu gélosé et la détermination des CMI des carbapénèmes et de la colistine par E-test. La recherche des gènes de carbapénémases les plus fréquemment décrits chez les entérobactéries a été faite par PCR et séquençage.

**RÉSULTATS** : *Klebsiella pneumoniae* (73,6%) était l'espèce la plus fréquente. La fréquence annuelle des ERC variait entre 0,11% et 4,7%. Ces souches étaient essentiellement responsables d'infections urinaires (38,2%), et étaient isolées chez des patients hospitalisés au service d'anesthésie-réanimation (25,4%). Toutes les souches étaient résistantes à l'ertapénème (CMI<sub>50</sub> = >32 µg/ml), 416 étaient résistantes au méropénème (CMI<sub>50</sub> = 32 µg/ml) et 374 à l'imipénème (CMI<sub>50</sub> = 12 µg/ml). Elles étaient résistantes à la majorité des antibiotiques testés, 5 d'entre elles étaient résistantes à la colistine (CMI entre 3 et 32 mg/l). Le gène blaOXA-48a été détecté chez 274 (49,45%) souches, blaNDM-1 chez 54 (9,74%), souches et les deux gènes simultanément chez 25 (4,51%) souches. Chez 201 souches, aucun gène des carbapénémases recherchées n'a été détecté.

**CONCLUSION** : Les ERC ne cessent de diffuser dans notre institution avec une nette prédominance de OXA-48. Des mesures drastiques doivent être rapidement mise en place pour limiter ce fléau.

## P061– SEROTYPING AND ANTIMICROBIAL RESISTANCE OF SALMONELLA TYPHIMURIUM ISOLATED FROM HUMAN AND POULTRY SAMPLES IN TUNISIA

W. Kalai<sup>1\*</sup>, J. Garaizar<sup>3</sup>, L. Messadi<sup>4</sup>, M. Saidani<sup>1,2</sup>, I. Boutiba-Ben Boubaker<sup>1,2</sup>, A. Slim<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Research Laboratory of Antimicrobial Resistance, Faculty of Medicine of Tunis, University of Tunis El Manar, Tunisia <sup>2</sup> Laboratory of Microbiology, Charles Nicolle Hospital, Tunis, Tunisia <sup>3</sup> Department of Microbiology and Parasitology, Pharmacy Faculty, University of the Basque Country UPV/EHU, Vitoria-Gasteiz, Spain <sup>4</sup> Department of Microbiology and Immunology, National School of Veterinary Medicine, University of Mannouba, Sidi Thabet, Tunisia

**INTRODUCTION** : *Salmonella enterica* serovar Typhimurium is a major bacterial cause of illnesses in humans and animals. The extensive use of antibiotics has led to an increase in multidrug resistant strains, becoming a public health concern.

**OBJECTIFS** : In this study, the antimicrobial susceptibility and serotyping of *Salmonella Typhimurium* strains isolated from humans and poultry were investigated.

**MÉTHODE** : Forty five *Salmonella Typhimurium* strains (27 from humans and 18 from poultry) collected between 2009 and 2015, were confirmed by multiplex PCR for serotyping. Antimicrobial susceptibility testing was performed by the disk-diffusion method. Genes encoding resistance to tetracyclines, sulphonamides and quinolones were screened by PCRs. Amplification and sequencing of *gyrA* and *parC* genes were used to detect mutations encoding quinolone resistance.

**RÉSULTATS** : Antibiotic resistance rates of clinical and poultry strains were respectively: penicillins (48.1% – 38.8%), nalidixic acid (7.4% – 27.7%), tetracycline (62.9% – 77.7%) and sulfamethoxazole/trimethoprim (37% – 16.6%). Among clinical strains, frequencies of genes encoding resistance to tetracyclines and sulphonamides were 94.1% (*tetA*), 5.8% (*tetB*) and 20% (*sul1*) and only one strain contained a mutation in *gyrA* (Asp87-Asn). In poultry strains, genes encoding resistance to tetracyclines and sulphonamides were detected in all strains for *tetA* and in 3 strains for *sul1*. One mutation in *gyrA* (Ser83-Phe) and a double mutation in *gyrA* (Ser83-Phe)/*parC* (Ser80-Ile) were identified in 2 strains. No plasmid-mediated quinolone resistance genes was detected.

**CONCLUSION** : Multidrug resistant strains are isolated from poultry and humans. Because effective barriers that might be able to control this foodborne pathogen do not exist, it is necessary to implement strategies to reduce the prevalence of *Salmonella Typhimurium* in Tunisia.

## P062- ÉVALUATION DE SIX MÉTHODES PHÉNOTYPIQUES POUR LA DÉTECTION DES CARBAPÉNÉMASSES CHEZ LES ENTÉROBACTÉRIES

K. Yaakoubi<sup>1</sup>, Z. Hamzaoui<sup>1</sup>, A. Rehaïem<sup>1,2</sup>, M. Saidani<sup>1,2</sup>, L. Kanzari<sup>1,2</sup>, A. Ferjani<sup>1,2</sup>, I. Boutiba Ben Boubaker<sup>1,2</sup>, A. Slim<sup>1,2</sup>

Hôpital Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie

**INTRODUCTION** : Au laboratoire, les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) sont recherchées par différents tests phénotypiques dont les performances sont inégales, mais la méthode moléculaire demeure la référence.

**OBJECTIFS** : Ce travail vise à évaluer les performances de six méthodes phénotypiques pour la détection des EPC.

**MÉTHODE** : Cette étude a inclus 43 EPC non redondantes [OXA-48 (n=25) ; NDM (n=16) ; OXA-48 et NDM (n=2)] isolées au laboratoire de microbiologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis, entre Juin 2016 et Juin 2017. L'identification bactérienne a été réalisée par API20E. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été déterminée par méthode de diffusion sur milieu gélosé Mueller-Hinton. La résistance aux carbapénèmes a été confirmée par E-test. La recherche phénotypique d'une activité carbapénémase a été détectée par Hodge test, méthode d'inactivation des carbapénèmes (CIM ; en utilisant l'ertapénème, l'imipénème ou le méropénème comme substrat), test à l'EDTA, la témocilline et les disques commercialisés de Rosco-Diagnostica. La recherche des gènes de carbapénémases a été faite par PCR. Les performances des tests phénotypiques ont été évaluées en calculant leur sensibilité et leur spécificité.

**RÉSULTATS** : *Klebsiella pneumoniae* était l'espèce la plus fréquente (72%). Toutes ces souches étaient résistantes à l'ertapénème (CMI<sub>50</sub>= 24µg/ml), 22 étaient résistantes au méropénème (CMI<sub>50</sub>= 6µg/ml) et 22 étaient résistantes à l'imipénème (CMI<sub>50</sub>=3µg/ml). Elles étaient résistantes à la majorité des antibiotiques testés. Les résultats des tests phénotypiques et moléculaires sont représentés dans le tableau ci-dessous. -Pour la carbapénémase de type OXA-48 (n=27): Hodge test (sensibilité =100%; spécificité=51,61%) Carbapenem Inactivation Method (CIM) [Imipénème (sensibilité=100%; spécificité =51,17%), Ertapénème (sensibilité=62,96%; spécificité=55,17%), Méropénème (sensibilité=96,3%; spécificité=51,61%). Disque de témocilline (sensibilité=96,30%; spécificité=31,25%) Témocilline (RoscoDiagnostica) [sensibilité=92,59%;spécificité=87,50%] -Pour la carbapénémase de type NDM (n=18): Hodge test (sensibilité=94,44%; spécificité=50%). Carbapenem Inactivation Method (CIM) [Imipénème (sensibilité=83,33%; spécificité =50%), Ertapénème (sensibilité=83,33%; spécificité=62,5%), Méropénème (sensibilité=94,44%; spécificité=51,02%). Test à l'EDTA (sensibilité=83,33%;spécificité=96%) méropénème couplé à l'acide dipicolinique (MER+DPA) [sensibilité=77,77%; spécificité=100%).

**CONCLUSION** : En routine, il est recommandé de combiner les tests phénotypiques. Ainsi, le Hodge test et le CIM utilisant l'imipénème et le méropénème comme substrat permettent la détection de l'OXA-48 et de NDM, carbapénémases les plus fréquemment détectées.

## P063- ETUDE TUNISIENNE SUR LA PRÉVALENCE PONCTUELLE DE LA CONSOMMATION ET DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS: RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE GPPS-2017 À L'HÔPITAL HABIB BOURGUIBA À SFAX

Marwa Gargouri, Basma Mnif, Adnene Hammami

Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba, Sfax

**INTRODUCTION** : L'augmentation de la résistance aux antibiotiques nécessite une surveillance de la consommation des antibiotiques.

**OBJECTIFS** : Nous avons mené l'étude mondiale Global-PPS (Point Prevalence Survey), sur la prévalence ponctuelle de la consommation des antimicrobiens à l'hôpital Habib Bourguiba, Sfax en décembre 2017.

**MÉTHODE** : Les données ont été collectées à l'hôpital Habib Bourguiba de Sfax en décembre 2017 en adoptant une méthode standardisée et validée par Global-PPS. Les données détaillées incluant l'antibiothérapie reçue ont été recueillies pour tous les patients hospitalisés et recevant une antibiothérapie le jour de l'enquête.

**RÉSULTATS** : Tous les services de l'hôpital Habib Bourguiba de Sfax ont participé à l'enquête. Parmi les 320 patients hospitalisés le jour de l'enquête, 128 (40%) recevaient un traitement antimicrobien : 199 (97%) antibiotiques et 5 antifongiques. Le sex-ratio était de 1,9 et l'âge moyen de 37 ans (extrêmes 3 à 90 ans). Les services d'hospitalisation étaient un service de chirurgie dans 8 cas (57,1%), une unité de soins intensive dans 4 cas (28,6%) et un service de médecine dans 2 cas (14,3%). Les top 3 antibiotiques étaient : l'amoxicilline-acide clavulanique (39,19%), C3G (36,18%), imipénème (22,11%). Les circonstances de prescription d'antibiotique étaient le traitement d'une infection nosocomiale (45%) et d'une infection communautaire (34,8%), le traitement prophylactique essentiellement chirurgical (17,5%) et une indication thérapeutique inconnue dans 5 cas. Le traitement antibiotique était empirique dans 81,5%. Aucune directive locale écrite n'a été notée. Le traitement antibiotique était dirigé par une documentation microbiologique ou un infectiologue pour 48 anti-microbiens (23%). Dix-huit BMR ont été visées par l'antibiothérapie: 8 entérobactéries résistantes aux céphalosporines de troisième génération et 10 BGN non fermentant (*P. aeruginosa* et *A. baumannii* résistants aux carbapénèmes).

**CONCLUSION** : Cette étude a montré plusieurs défaillances dans la prescription hospitalière des antibiotiques principalement l'absence de recommandations locales écrites, la fréquence de l'antibiothérapie probabiliste non documentée et l'utilisation abusive des antibiotiques à large spectre.

#### P064- PREVALENCE OF PLASMID-MEDIATED QUINOLONE RESISTANCE GENES IN COMMENSAL ESCHERICHIA COLI STRAINS FROM HOSPITALIZED CHILDREN

S. Harbaoui<sup>1\*</sup>, S. Ferjani<sup>1</sup>, M. Saidani<sup>1,2</sup>, Z. Hamzaoui<sup>1</sup>, A. Ferjani<sup>1,2</sup>, A. Rehaïem<sup>1,2</sup>, L. Kanzari<sup>1,2</sup>, I. Boutiba Ben Boubaker<sup>1,2</sup>, A. Slim<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> University of Tunis El Manar, Faculty of Medicine of Tunis – LR99ES09 Research Laboratory «Antimicrobial resistance», 1007, Tunis, Tunisia. <sup>2</sup> Charles Nicolle Hospital, Laboratory of Microbiology, 1006, Tunis, Tunisia.

**OBJECTIFS** : The aim of the present study was to assess the prevalence of plasmid-mediated quinolone resistance (PMQR) genes in a collection of 223 strains of *Escherichia coli* recovered from intestinal microbiota of children admitted to the pediatric ward of Charles Nicolle hospital and to characterize them.

**MÉTHODE** : From March to May 2015, 223 rectal swabs were obtained from 223 children hospitalized in the pediatric ward. Samples were inoculated on chromagar plates. Colonies showing *E. coli* morphology were further characterized. Microbial identification was done by conventional methods. Antibiotic susceptibility was determined by disk diffusion method according to the EUCAST guidelines. All strains were screened for PMQR genes (*qnrA*, *qnrB*, *qnrC*, *qnrD*, *qnrS*, *aac(6')-Ib-cr*, *qepA*, and *oqxAB*). Phylogenetic groups were determined by multiplex PCR and 131 sequence type (ST131) was detected by duplex PCR. The genetic relationship between isolates was analyzed by pulsed-field gel electrophoresis (PFGE).

**RÉSULTATS** : PMQR determinants were detected in 22 isolates (9.8%). They were typed as *qnrA* (n=12), *qnrB* (n=8), *qnrS* (n=2), *qepA* (n=3), and *aac(6')-Ib-cr* variant (n=1). Four isolates co-harbored *qnrA* and *qnrB* genes. Antibiotics resistance rates among these strains were: ampicillin (100%), ticarcillin (95.4%), cefalotin (86.3%), amoxicillin-clavulanic acid (27.2%), cefotaxime, aztreonam, ceftazidime and cefepime (22.7%) each one, nalidixic acid (86%), norfloxacin (50%), ciprofloxacin (50%), cotrimoxazole (54.5%), tetracycline (72.7%), minocycline (31.81%) and chloramphenicol (9%). No resistance to aminosides and fosfomycin was found. The distribution of phylogenetic groups was as follow: B2 (n=15), E/D (n=6) and A (n=1). Three isolates from group B2 belonged to the epidemic clone ST131. Our isolates showed six pulsotypes (A to F), with 3 major clones [A (n=4), B (n=4) and E (n=6)].

**CONCLUSION** : Our study indicates the occurrence of *E. coli* harboring PMQR genes among intestinal microbiota. Strengthening of hygiene measures around colonized patients and enhancing the rational use of antibiotic prescription in this service would certainly help to limit the diffusion of resistant strains.

#### P065- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES INFECTIONS À BMR EN UROLOGIE À L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE

Bouattour H, Kanzari L, Ferjani A, Saidani M, Rehaïem A, Boutiba-Ben Boubaker I, Slim A.

Hopital Charles Nicolle microbiologie

**INTRODUCTION** : Les bactéries multirésistantes (BMR) sont des causes de plus en plus fréquentes d'infections associées aux soins, notamment en milieu urologique. Elles sont associées à des taux de mortalité plus élevés, des hospitalisations plus longues et des dépenses de santé accrues.

**OBJECTIFS** : Etude rétrospective, menée sur 10 ans, pour étudier la place des BMR au service d'urologie de l'hôpital Charles Nicolle.

**MÉTHODE** : Toutes les BMR isolées à partir de divers prélèvements pathologiques ont été incluses. L'identification bactérienne a été effectuée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations internationales.

**RÉSULTATS** : La prévalence globale des BMR était de 15,5% avec une prévalence annuelle ayant augmenté de façon significative [de 0,19% en 2010 à 12,95% en 2017 (p=0,005)]. Ces BMR étaient essentiellement isolées à partir d'urines (80,9%), d'hémocultures (10%) et de pus profonds (8,4%). Parmi ces BMR les espèces les plus fréquentes étaient *E. coli* (44,6%), suivi de *K. pneumoniae* (27,8%) et *E. cloacae* (8,9%). Les entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre élargi représentaient 83% des BMR, suivies par *P. aeruginosa* résistants à la céftazidime et à l'imipénème (7,7%) et *A. baumannii* résistant à la céftazidime (6%). La résistante aux carbapénèmes chez les entérobactéries a concerné 2,4% des isolats.

**CONCLUSION** : Les BMR posent un problème majeur qui ne cesse d'accroître imposant le renforcement de l'hygiène hospitalière et incitant à une évaluation des protocoles thérapeutiques qui doivent être adaptés à l'écologie bactérienne.

### P066– L'INFECTION URINAIRE À GERMES PRODUISANT UNE BÉTA-LACTAMASE À SPECTRE ÉLARGI

Barakizou H, Jendoubi J, Ben Rjeb Y, Assli M\*, Fourati K\*, Ben Moussa M\* Gannouni S.

Service de pédiatrie. Hôpital Militaire de Tunis \*Service de Microbiologie. Hôpital Militaire de Tunis

**INTRODUCTION** :L'augmentation des résistances aux antibiotiques des germes uropathogènes en milieu communautaire justifie la nécessité d'une surveillance périodique et une adaptation des traitements recommandés.

**OBJECTIFS** :Etudier chez l'enfant les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et paracliniques des infections urinaires à germes ayant une bêta-lactamase à spectre élargi (BLSE).

**MÉTHODE** :Etude rétrospective et descriptive des cas d'infection urinaire à germe BLSE recensés entre le 01 Janvier 2017 et le 31 Décembre 2017.

**RÉSULTATS** :Nous avons colligé 15 cas. Le sex ratio de masculinité était de 0,87. L'âge moyen était de 25 mois. Il s'agissait d'un 1er épisode dans 66% des cas. E coli BLSE comptait pour 86% des cas et klebsiella pneumoniae BLSE pour 14% des cas. Une uropathie malformative a été noté dans la moitié des cas dominé par le reflux vésico-urétéral chez le garçon et la vessie neurologique chez les filles. L'étude de la sensibilité a montré une résistance à l'amoxicilline+ acide clavulanique (n=9, 60%), à la ceftriaxone et céfotaxime (n= 15, 100%), à la ceftazidime (n=11, 73,3%), à l'amikacine (n=2, 13,3%). Dans un cas, le germe associait une bêta lactamase à spectre élargi à une céphalosporinase. Dans 14 cas, l'évolution était favorable avec un délai moyen d'apyrexie de 22heures. Un nourrisson a présenté un sepsis sévère compliqué de CIVD.

**CONCLUSION** :L'émergence d'infection urinaire à germes BLSE est un problème de santé publique. Une surveillance régulière des résistances aux antibiotiques est primordiale afin d'arrêter la diffusion des bactéries multi résistantes.

### P067– RÉSISTANCE CHEZ KLEBSIELLA PNEUMONIAE : ÉPIDÉMIOLOGIE ET CARACTÉRISATION PHÉNOTYPIQUE DES SOUCHES RÉSISTANTES AUX CARBAPÉNÈMES

A. MESSAOUDI (a), W. MANSOUR (a, b), F.AZOUZI (a), C. CHAOUCH (a, c), N. BOUJAFFAR (a, c), O. BOUALLEGUE (a, d)

laboratoire de Microbiologie, Hôpital Universitaire Sahloul, Sousse –Tunisie

**INTRODUCTION** :Les entérobactéries font partie des espèces les plus isolées à l'hôpital Sahloul. Escherichia coli est la bactérie la plus isolée (54,3%), mais Klebsiella pneumoniae est classée première de point de vue résistance aux antibiotiques. Elle est la plus impliquée dans l'acquisition et l'émergence de la résistance.

**OBJECTIFS** :L'objectif du travail a été d'évaluer la prévalence des Klebsiella pneumoniae productrices de BLSEs et de carbapénèmes isolées durant trois ans chez des patients consultants ou hospitalisés à l'hôpital Sahloul.

**MÉTHODE** :Une étude rétrospective a été réalisée entre Janvier 2012 et décembre 2014 sur un total de 2160 Klebsiella pneumoniae. L'analyse statistique est réalisée en utilisant le logiciel SPSS. La détection des BLSE ainsi que les carbapénèmes a été réalisée respectivement par le test de synergie et le test basé sur les inhibiteurs adéquats de chaque classe de carbapénémase à l'aide des disques Rosco.

**RÉSULTATS** :Un total de 2160 Klebsiella pneumoniae ont été isolées durant la période d'étude. Les souches provenaient essentiellement des ECBU. Un taux de 26,2% des souches sont productrices de BLSE et 15,8% montrent une résistance aux carbapénèmes. Les services les plus touchés sont l'urologie et la réanimation. La recherche phénotypique de la résistance aux carbapénèmes montre que 84% des souches (203/241) sont résistantes à la témocilline, 7% présentent des enzymes qui sont sensibles à l'action de l'EDTA et l'acide dipicolinique. Ce profil indique la dominance des souches productrices de l'OXA-48-like avec la présence de souches productrices de métallobêta-lactamases. La résistance à la colistine demeure faible.

**CONCLUSION** :La résistance chez les entérobactéries aux céphalosporines de troisième génération et aux carbapénèmes est devenue un vrai problème d'une gravité de plus en plus accentuée. L'application rigoureuse des mesures d'hygiène et l'utilisation rationnelle des d'antibiotiques restent les moyens disponibles pour lutter contre ce phénomène. Les investigations phénotypiques et moléculaires sont des outils de suivi épidémiologique qui ont fait leurs preuves dans la maîtrise de la diffusion des germes multirésistants.

### P068– EVOLUTION DE LA PRESCRIPTION DES CARBAPÉNÈMES DANS UN SERVICE DE MALADIES INFECTIEUSES.

D. Slama\*, N Ben Lasfar, S. Skhiri, Z Hattab, F. Bellazreg, W. Hachfi, A. Letaief.

Service des Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached, Sousse.

**INTRODUCTION** :On assiste ces dernières années à une augmentation de l'usage des carbapénèmes en raison de l'émergence des bactéries multi-résistantes (BMR).

**OBJECTIFS** :Comparer la prévalence de la prescription des carbapénèmes et leurs indications durant 3 périodes différentes.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective des patients hospitalisés dans le service des Maladies Infectieuses au CHU Farhat Hached de Sousse, traités par carbapénèmes (imipénème ou ertapénème) durant 3 périodes 2000–2001 (période 1), 2008–2009 (période 2), 2016–2017 (Période 3). L'infection était documentée quand on disposait d'un résultat microbiologique.

**RÉSULTATS** : Les carbapénèmes étaient prescrites chez 9/2500 patients hospitalisés (0,36%) durant la période 1, 17/2178 (0,75%) durant la période 2 et 22/875 (2,2%) durant la période 3. La durée moyenne du traitement par carbapénèmes était de 27 jours (6-78) pendant la période 1, de 12 jours (5-25) pendant la période 2 et de 12 jours (2-60) pendant la période 3. L'imipénème était prescrit pour une infection urinaire dans 2 cas (22%), 7 cas (41%) et 11 cas (50%) durant les 3 périodes. L'imipénème était prescrit sur antibiogramme dans 72 à 88% des cas durant les 3 périodes. Une BMR était isolée dans 50 à 93% des cas (période 1 : n=5, période 2 : n=7, période 3 : n= 13, p= 0,26). Dans 91% des cas, il s'agissait d'un BGN. Il s'agissait d'une infection communautaire chez 12 patients (71%) au cours de la période 2 et 18 patients (82%) au cours de la période 3 (p=0,18). Un facteur de risque d'infection par BMR était retrouvé dans 8 cas (89%) durant la période 1, 13 cas (76%) durant la période 2 et 13 cas (59%) durant la période 3.

**CONCLUSION** : L'usage des carbapénèmes va croissant à mesure de l'extension des résistances aux antibiotiques chez les BMR faisant craindre la perte de l'activité de cette classe.

#### P069- TYPAGE DES CASSETTES CHROMOSOMIQUES STAPHYLOCOCCIQUES (SCCMEC) CHEZ STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS RÉSISTANT À LA MÉTICILLINE

J. Dridi 1, 2, A. Raddaoui1, 2,3, Y. Chebbi1, 3\*, W. Achour1, 3  
1 Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie. 2 Faculté des Sciences de Bizerte, Université de Carthage, Bizerte, Tunisie. 3 Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, UR 12ES02, Tunis, Tunisie

**INTRODUCTION** : *S. haemolyticus*, souvent résistant à la méticilline (Méti-R), est fréquemment responsable de bactériémies en onco-hématologie.

**OBJECTIFS** : Déterminer la prévalence de la résistance à la méticilline chez *S. haemolyticus*, rechercher le gène *mecA* et identifier les cassettes chromosomiques staphylococciques (SCCmec) parmi les souches résistantes à la méticilline.

**MÉTHODE** : Notre étude rétrospective a inclus toutes les souches de *S. haemolyticus* Méti-R isolées au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse entre janvier 2010 et décembre 2016. Dans les sites non stériles, *S. haemolyticus* a été retenu si deux hémocultures au moins étaient positives. L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et par Api ID32 staph (BioMérieux). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les normes du CA-SFM. Les CMI des glycopeptides ont été déterminées par la méthode E-test (Biomérieux). La recherche du gène *mecA* et le typage de SCCmec ont été réalisés par PCR, pour 52/100 souches ayant conservé le phénotype Méti-R.

**RÉSULTATS** : Cent (93,5%) souches de *S. haemolyticus* étaient Méti-R. Elles ont été isolées principalement d'hémocultures (67%) et avaient des taux de de 96% à la gentamicine, 94% à la ciprofloxacine, 16% à la teicoplanine et 3% à la vancomycine. Parmi les 52 souches étudiées, 47 (90%) hébergeaient le gène *mecA* et sept (14%) étaient typables : cinq de type V et deux de type II.

**CONCLUSION** : Taux très élevé de résistance à la méticilline chez *S. haemolyticus* avec prédominance des souches non typables.

#### P070- LARGE DISSÉMINATION DU GÈNE DE LA CARBAPÉNÉMASE BLAOXA-23 D'ACINETOBACTER BAUMANNII AU CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET DES GRANDS BRÛLÉS

A. Mabrouk1, 2, Y. Chebbi1,3, B. Maamar1, AA. Messadi4, W. Achour1,3, L.Thabet5

1 Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie 2 Université de Carthage, Faculté des Sciences de Bizerte, Bizerte, Tunisie 3 Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, UR 12ES02, Tunis, Tunisie 4 Service de réanimation des brûlés, Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous, Tunisie 5 Laboratoire de biologie médicale et banque du sang, Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous, Tunisie

**INTRODUCTION** : *A. baumannii* résistant aux carbapénèmes (ABRC) est fréquemment responsable d'infections chez les patients brûlés.

**OBJECTIFS** : déterminer le taux de résistance à l'imipénème chez *A. baumannii* et étudier les gènes codant pour cette résistance.

**MÉTHODE** : Cette étude rétrospective a inclus toutes les souches d'ABRC isolées au Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés, entre décembre 2016 et avril 2017. L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes conventionnelles et par Api 20NE (Bio-Mérieux). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations du CA-SFM. La recherche de gènes de carbapénémases de classe D (*blaOXA-51*, *blaOXA-23*, *blaOXA-24* et *blaOXA-58*), de classe A et de classe B a été réalisée par amplification par PCR.

**RÉSULTATS** : Les ABRC ont représenté 79% du total des souches d'*A. baumannii*. Ces souches ont été isolées principalement d'hémocultures (49%) chez les patients hospitalisés essentiellement dans l'unité de soins intensifs (89%).



Les souches de CRAB ont présenté des taux très élevés de résistance à la pipéracilline-tazobactam (100%), à la ceftazidime (94%), à la ciprofloxacine (100%) et à l'amikacine (86%). Toutes les souches de CRAB hébergeaient le gène blaOXA-51, intrinsèque d'*A. baumannii*, et le gène blaOXA-23. Ce dernier était seul (n = 9) ou associé au gène blaGES (n = 40). Les gènes blaOXA-58, blaOXA-24 et les gènes de  $\beta$ -lactamases de classe B étaient absents chez toutes les souches.

**CONCLUSION** :Taux élevé de résistance au carbapénèmes chez *A. baumannii* par dissémination des gènes blaOXA-23 et blaGES dans l'unité de soins intensifs du Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés. **P071– SUPPORT PLASMIDIQUE DES CARBAPÉNÈMASES TYPE OXA-23 ET OXA-58 CHEZ A. BAUMANNII EN RÉANIMATION NÉONATALE**

A. Mabrouk<sup>1,2</sup>, F. Grosso<sup>3</sup>, W. Achour<sup>4,2</sup>, Y. Chebbi<sup>4,2</sup>, A. Ben Hassen<sup>4,2</sup>, L. Peixe<sup>3</sup>

1 Université de Carthage, Faculté des Sciences de Bizerte, 7021, Jarzouna, Tunisie. 2 Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, 1006, Tunis, Tunisie. 3 UCIBIO-REQUIMTE, Laboratório de Microbiologia, Faculdade de Farmácia, Universidade do Porto, Porto, Portugal. 4 Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR12ES02, 1007, Tunis, Tunisie.

**INTRODUCTION** :Chez *A. baumannii*, les carbapénémases sont surtout de type OXA-23 ou OXA-58.

**OBJECTIFS** :Etudier le support génétique des carbapénémases de type OXA-23 ou OXA-58 chez *A. baumannii*.

**MÉTHODE** :Notre étude rétrospective a concerné toutes les souches d'*A. baumannii* résistantes à l'imipénème isolées de prélèvements respiratoires à l'unité de réanimation néonatale du Centre de Maternité et de Néonatalogie de la Rabta (230 sur un total de 254 souches) entre mai 2002 et décembre 2013. Les CMI de l'imipénème et de méropénème ont été déterminées par E-test (BioMérieux). Les gènes blaOXA-23 et blaOXA-58 ont été recherchés par PCR. Le Test de conjugaison bactérienne, le typage plasmidique et le séquençage du génome entier (WGS) ont été faits pour deux souches, sélectionnées au hasard, porteuses de blaOXA-58 (Ab 3808) ou blaOXA-23 (Ab 8145ae).

**RÉSULTATS** :Les gènes blaOXA-23 et blaOXA-58 ont été présents, respectivement, chez 31,7% et 42,6% des souches résistantes à l'imipénème. Ces gènes ont été transférables par conjugaison (CMI de l'imipénème et du méropénème des transconjugants supérieures à 32 mg/L) et portés par des plasmides du groupe d'incompatibilité GR6. Le WGS a révélé plusieurs gènes de résistance aux  $\beta$ -lactamines (blaOXA-97 [variant de blaOXA-58], blaOXA-23, blaADC-25),

aux aminosides (Aph(3')-Vla, aph(3')-Ic), aux cyclines (tel(B)), aux macrolides, lincosamides et streptogramines (mph(E), msr(E)). Seule la souche Ab 3808 était pourvue du système CRISPR, protecteur contre les éléments génétiques exogènes. **CONCLUSION** :Mobilisation des gènes blaOXA-23 et blaOXA-58 par des plasmides conjugatifs et présence de multiples gènes de résistance aux antibiotiques sur le génome bactérien.

## P072– LES INFECTIONS LIÉES AUX SOINS : EVOLUTION DU DROIT TUNISIEN EN MATIÈRE DE RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Mahjoub Y, Haj Salem N, Bel Hadj M, Ben Jomaa S, Marzougui M, Ben Rahma S, Hmida A, Chadly A

Service de Médecine Légale, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir

**INTRODUCTION** :Les infections liées aux soins constituent un problème réel de santé publique. En cas de préjudice subi par le patient, la responsabilité des établissements de soins, ainsi que celle des soignants, peut être engagée.

**OBJECTIFS** :Nous nous proposons de rapporter l'évolution du droit Tunisien en matière de responsabilité médicale, du fait des infections liées aux soins.

**MÉTHODE** :Nous avons procédé à un recueil des différents textes de lois relatifs à la responsabilité médicale en Tunisie. Nous avons en plus, recueilli les différentes affaires jugées, d'infections liées aux soins, ainsi que les décisions des cours d'appel et de cassation en Tunisie.

**RÉSULTATS** :En matière d'infections associées aux soins, la responsabilité pénale de médecin peut être engagée sur la base de deux articles, 225 et 217 du code pénal. La responsabilité civile est basée sur la notion de faute. L'acte médical, toutefois, peut générer un accident non fautif qualifié « d'aléa thérapeutique », la responsabilité rentre dans le cadre d'une responsabilité médicale sans faute. La jurisprudence tunisienne a évolué vers l'indemnisation des victimes des accidents médicaux non fautifs. Les diverses jurisprudences tunisiennes, ont fait progressivement évoluer leurs exigences en vue de faciliter l'indemnisation des victimes liées aux soins ou leurs ayants droits. Cette évolution a passé par la notion de la présomption de faute (tel que déclaré par le tribunal administratif Tunisien dans l'arrêt 'Yaakoubi' n°21 926 du 16 Avril 1999), arrivant par la suite à la notion de présomption de responsabilité, pour arriver à l'obligation de sécurité des résultats (tel que déclaré dans les décisions de la cour de cassation civile n°62 825 du 3 Février 1988 et n°12 156 du 21 Janvier 2002).

**CONCLUSION** :La preuve de faute en matière d'infections liées aux soins est difficile à prouver. La législation tunisienne a évolué vers l'indemnisation des victimes, même en l'absence de faute prouvée. Il s'agit d'une responsabilité administrative en public et civile, de la clinique et de médecin, en privé.

### P073– LES INFECTIONS COMMUNAUTAIRES À STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTICILLINE

I.Bougharriou\*, S.Mezghani, C.Marrakchi, F.Smaoui, E.Elleuch, A.Hammami, D.Lahiani, M.Ben Jemaa

CHU Hedi Chaker, service des maladies infectieuses CHU Habib Bourguiba, service de microbiologie

**INTRODUCTION** :Les infections communautaires (IC) à Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM) sont un problème émergent. Elles ne devraient pas être méconnues pour ne pas avoir de retard thérapeutique.

**OBJECTIFS** :Les objectifs de ce travail sont de décrire les particularités épidémiocliniques des IC à SARM et d'étudier le profil de sensibilité aux différents antibiotiques.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service des maladies infectieuses de Sfax entre 2013 et 2017 portant sur les IC à SARM.

**RÉSULTATS** :Trente-deux souches de SARM étaient isolées, parmi lesquelles 23 souches (71,9%) étaient communautaires. Ces dernières étaient isolées chez 17 malades: 12 hommes et 5 femmes. L'âge moyen de nos malades était de 51 ans. Ils avaient comme antécédents : diabète (7 cas), hypertension artérielle (4 cas), des épisodes similaires (4 cas) et néoplasie (3 cas). Les infections causées par ces souches étaient : infection cutanée (15 cas), bactériémie (6 cas), spondylodiscite (1 cas) et infection urinaire (1 cas). Les facteurs de risque d'infections à SARM (FDR) étaient notés chez 15 malades : antibiothérapie dans les 6 mois précédents (13 cas), hospitalisation dans les 6 mois précédents (5 cas), vie en collectivité (2 cas) et soins ambulatoires récents (1 cas). Les taux de résistance des SARM aux antibiotiques étaient de 78,3% pour l'acide fusidique, 73,9 % pour la kanamycine, 60,9% pour la tétracycline, 26% pour la gentamicine et 13% pour l'érythromycine. Toutes les souches étaient sensibles aux lincosamides, à la pristinaamycine, au linézolide, à la fosfomycine et aux glycopeptides. Les CMI des glycopeptides variaient de 0,5 à 2 mg/l. Quatorze souches de SARM étaient sécrétrices de PVL et étaient responsables d'infection cutanée suppurative dans la majorité des cas (9 cas).

**CONCLUSION** :Notre étude montre un isolement fréquent de SARM-PVL+ dans les IC, particulièrement au cours d'infections cutanées suppuratives. La recherche systématique des FDR est primordiale afin d'orienter l'antibiothérapie empirique.

### P074– BACTÉRIÉMIES À BACILLES À GRAM NÉGATIF CHEZ LES GREFFÉS DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

A. Mellouli 1, Y. Chebbi 1,2, W. Achour 1,2

1 Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie .2 Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, UR 12ES02, Tunis, Tunisie

**INTRODUCTION** :Le profil bactériologique des bactériémies chez les neutropéniques est en évolution avec réémergence des bacilles à Gram négatif (BGN).

**OBJECTIFS** :Décrire le profil bactériologique des bactériémies à BGN chez les greffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH) au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO).

**MÉTHODE** :Notre étude rétrospective a inclus les greffés de CSH au service d'Hématologie ayant des hémocultures positives à BGN entre janvier 2013 et décembre 2017. L'incubation des flacons a été faite dans l'automate BACT/ALERT(BioMérieux).

**RÉSULTATS** :Un total de 95 bactériémies a été retrouvé chez 70 patients (13% des greffés) avec un sexe ratio homme/femme de 1,3 et un âge moyen de 36 ans (4 ans – 62 ans). Ces patients étaient suivis surtout pour leucémies aiguës (28%), myélome multiple (21%) et aplasie médullaire (19%), et ont reçu une allogreffe (60%) ou autogreffe de CSH (40%). Le délai moyen entre la greffe et la bactériémie était de 34 jours. Ces bactériémies étaient liées au cathéter dans 17% des cas. Elles étaient dominées par *K. pneumoniae* (25%), *P. aeruginosa* (14%) et *E. coli* (10%). Les taux de résistances aux antibiotiques des entérobactéries et des BGN non fermentaires étaient, respectivement, de 30,3% et 51,3% à l'association pipéracilline-tazobactam, 28,6% et 46,2% à la ceftazidime, 5,4% et 51,3% à l'imipénème, 9% et 30,8% à l'amikacine et 41,1% et 28,3% à la ciprofloxacine.

**CONCLUSION** :Taux élevé de résistance à l'association pipéracilline-tazobactam, utilisée en 1ère intention dans le traitement des neutropénies fébriles au CNGMO.

### P075– EPIDÉMIOLOGIE DES BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES ISOLÉES AU SERVICE DE PÉDIATRIE DU CHU DE MONASTIR

S. Rich, Y Kadri, H. Rhim, O. Hadded, S. Noemen, S. Mhalla, M. Mastouri

Laboratoire de microbiologie, CHU.F.Bourguiba, Monastir, Tunisie

**INTRODUCTION** :Les bactéries multi-résistantes (BMR) posent un problème majeur de santé publique en milieu de pédiatrie.

**OBJECTIFS** :L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémiologique des BMR isolées dans le service de pédiatrie du CHU de Monastir.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective de 6 ans (janvier 2012–décembre 2017) ayant porté sur les BMR provenant des enfants hospitalisés au service de pédiatrie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

**RÉSULTATS** : Dans notre travail, 300 BMR sur 1571 bactéries ont été isolées au service de pédiatrie (soit un taux de 19%). La majorité des BMR a été colligée dans les urines (n=165, 55%). Les entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre élargi (EBLSE) ont été de 246 (soit 82%), représentées essentiellement par *Escherichia coli* (n= 129, 52%) et *Klebsiella pneumoniae* (n=89, 36%). Les taux de résistance de ces souches à la gentamicine et à la ciprofloxacine ont été de 67% et 38% respectivement. Cinq souches d'entérobactéries ont été résistantes aux carbapénèmes (2%). Le nombre d'*Acinetobacter baumannii* et de *Pseudomonas aeruginosa* multirésistants a été de 16 pour chacune (5%). Par ailleurs, le nombre de staphylocoques aureus résistants à la méticilline (SARM) a été de 19 (6%).

**CONCLUSION** : Le taux de BMR pédiatriques dans notre CHU est alarmant. Les mesures d'hygiène et le bon usage des antibiotiques doivent être rationalisés.

#### P076– COLONISATION DIGESTIVE À ENTÉROBACTÉRIES RÉSISTANTES AUX CARBAPÉNÈMES AU CENTRE NATIONAL DE GREFFE DE MOELLE OSSEUSE DE TUNIS

A. Mellouli 1, Y. Chebbi 1,2, W. Achour 1,2

1 Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie . 2 Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, UR12ES02, Tunis, Tunisie

**INTRODUCTION** : Le dépistage de colonisation digestive à entérobactéries résistantes aux carbapénèmes (ERC) permet de guider l'antibiothérapie de première intention en cas de neutropénie fébrile.

**OBJECTIFS** : Décrire l'épidémiologie de la colonisation digestive à ERC chez les patients greffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH).

**MÉTHODE** : C'est une étude rétrospective incluant tous les greffés de CSH au service d'Hématologie du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse et ayant été colonisés et/ou infectés par ERC entre janvier 2013 et décembre 2017. La colonisation digestive a été retenue si une ERC isolée d'écouvillonnage rectal ou de coproculture.

**RÉSULTATS** : Parmi les 520 patients greffés de CSH, 50 (9,6%) ont été colonisés et 10 (1,9%) ont été infectés par ERC. Huit patients infectés sur 10 étaient préalablement colonisés et 16% des patients colonisés ont développé une infection à ERC. Le délai moyen entre la colonisation et l'infection était de 18,2 jours. Les infections étaient à type de bactériémies (n=7), d'infections cutanées (n=3), d'infections respiratoires (n=2) et d'infections urinaires (n=2). Cent deux ERC étaient responsables de colonisation digestive (n=88) et/ou d'infection (n=14). Elles étaient dominées par *K. pneumoniae* (56.8%), *R. terrigena* (12.5%) et *E. cloacae* (12.5%).

Parmi les ERC, 86% étaient résistantes à l'association pipéracilline-tazobactam, 85 % à la ceftazidime, 33% à l'imipénème, 86% à la ciprofloxacine et 48% à l'amikacine. **CONCLUSION** : Fréquence plus élevée des infections à ERC chez les patients colonisés imposant de continuer leur dépistage systématique chez les greffés de CSH.

#### P077– ECOLOGIE BACTERIENNE DU SERVICE DE NEONATOLOGIE DE L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE DE TUNIS (2013–2017)

KEBAIER D(1), MILADI Z(1), KANZARI L(1,2), SAIDANI M(1,2), FERJANI A(1,2), REHAJEM A(1,2), BOUTIBA-BEN BOUBAKER I(1,2), SLIM A(1,2)

(1)Laboratoire de microbiologie, Hôpital Charles Nicole, Tunis.

**INTRODUCTION** : Vue la fragilité du terrain et l'émergence des bactéries multirésistantes (BMR), les infections bactériennes néonatales demeurent une cause importante de morbidité.

**OBJECTIFS** : L'objectif de ce travail était d'étudier le profil bactériologique de ces infections à l'hôpital Charles Nicolle, entre janvier 2013 et décembre 2017.

**MÉTHODE** : Etude rétrospective concernant tous les isolats bactériens non redondants responsables d'infections en néonatalogie. L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les normes du CA-SFM.

**RÉSULTATS** : Un total de 1283 souches bactériennes a été colligé, essentiellement à partir de prélèvements gastriques [n=412 ; 32,1%], d'hémocultures [n=360 ; 28%] et de liquides céphalorachidiens [n=14 ; n 1%]. *E. coli* (21,8%), *Streptococcus B* (18,1%) et *K. pneumoniae* (16,4%) étaient les espèces les plus fréquemment isolées. Les pourcentages de résistance de *E. coli* et de *K. pneumoniae* étaient respectivement de 55% et 100 % pour l'ampicilline, 14% et 75,5% pour le céfotaxime et 11% et 70,3 % pour la gentamicine. La prévalence globale des infections à BMR était de 21,43%. Les entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre élargi occupaient la première place (82,5%), suivies de *P. aeruginosa* résistant à la céftazidime et à l'imipénème (10,9%). La résistance des entérobactéries aux carbapénèmes était de 0,03% .

**CONCLUSION** : L'infection bactérienne néonatale qu'elle soit materno-fœtale ou nosocomiale représente un problème majeur dans notre hôpital. Le suivi strict des règles standards d'hygiène et des recommandations internationales est impératif à fin de réduire ces infections quelque soit leur origine.

### P078- ENTEROCOCCUS FAECIUM RÉSISTANT À LA VANCOMYCINE: DE LA COLONISATION DIGESTIVE À L'INFECTION CHEZ LES GREFFÉS DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

A. Mellouli<sup>1</sup>, Y. Chebbi<sup>1, 2</sup>, B. Maamar<sup>1</sup>, W. Achour<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie . <sup>2</sup> Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, UR 12ES02, Tunis, Tunisie

**INTRODUCTION** :La colonisation digestive à *E. faecium* résistant à la vancomycine (ERV) est un facteur de risque d'infection chez les greffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH).

**OBJECTIFS** :Décrire l'épidémiologie des ERV et rechercher les gènes codant pour cette résistance.

**MÉTHODE** :Une étude rétrospective a été menée au service d'Hématologie du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse incluant les greffés de CSH colonisés et/ou infectés par ERV entre janvier 2012 et décembre 2016. La colonisation digestive a été retenue si l'ERV était isolé d'écouvillonnages rectaux ou de coprocultures. Les CMI des glycopeptides ont été faites par la méthode E-test (Biomérieux). La recherche de gènes codant pour la résistance à la vancomycine a été réalisée par PCR.

**RÉSULTATS** :Parmi les 533 patients greffés, 48 (9%) étaient colonisés et quatre (0,8%) infectés par ERV. Tous les infectés étaient préalablement colonisés et 8% des colonisés ont développé une infection. Le délai moyen entre colonisation et infection était de 30,3 jours. Les infections à ERV étaient à type de bactériémies (2 cas) ou d'infections urinaires (2 cas). Les taux de résistance à l'amoxicilline, à la gentamicine (haut niveau) et aux streptogramines étaient, respectivement, de 100%, 74% et 7%. Aucune souche n'était résistante à la tigécycline ou au linézolide. Toutes les souches présentaient un haut niveau de résistance à la vancomycine (CMI>256 mg/l) et à la teicoplanine (CMI entre 4 et 256 mg/l) et portaient le gène *vanA*.

**CONCLUSION** :Faible taux d'infection associé à une forte colonisation par ERV de haut niveau de résistance aux glycopeptides porteur de *vanA*.

### P079- COMPARAISON DU TAUX DE RÉSISTANCE À HAUT NIVEAU AUX AMINOSIDES CHEZ *E. FAECIUM* SENSIBLE ET RÉSISTANT À LA VANCOMYCINE

A. Mellouli<sup>1</sup>, Y. Chebbi<sup>1, 2</sup>, W. Achour<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie. <sup>2</sup> Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, UR 12ES02, Tunis, Tunisie

**INTRODUCTION** :*E. faecium* résistant à la vancomycine (ERV) est fréquemment résistant aux  $\beta$ -lactamines et aux aminosides (haut niveau).

**OBJECTIFS** :Comparer les taux de résistance de haut niveau aux aminosides chez les souches d'*E. faecium* sensibles (ESV) et résistantes à la vancomycine (ERV).

**MÉTHODE** :Notre étude rétrospective a inclus toutes les souches d'*E. faecium* isolées chez les patients hospitalisés au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse entre janvier 2013 et décembre 2017. L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes conventionnelles et par Api20 Strep (Bio Mérieux). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les normes du CA-SFM. L'étude statistique a été réalisée par le test du Chi- deux.

**RÉSULTATS** :Dans notre étude, *E. faecium* était responsable de colonisation digestive dans 96.7% des cas (148/153). Les souches responsables d'infection (n=5) étaient surtout isolées d'urines (n=2) et d'hémocultures (n=1). Un total de 85 souches (55,6%) étaient résistantes à la vancomycine avec des CMI>256 mg/l. Les taux de résistance de haut niveau à la streptomycine et à la gentamicine étaient de 77,1% et 98,7%, respectivement. Le taux de résistance de haut niveau à la streptomycine était plus élevé dans les isolats d'ERV que dans les isolats d'ESV (81.2% vs 72.1%), de même pour la gentamicine (98.8% vs 98.5%). La différence était statistiquement non significative dans les deux cas (p > 0,05).

**CONCLUSION** :Taux élevé de résistance de haut niveau aux aminosides parmi les souches d'*E. faecium*, aussi bien sensibles que résistantes à la vancomycine.

### P080- EPIDÉMIOLOGIE DES INFECTIONS À STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE AU CENTRE NATIONAL DE GREFFE DE MOELLE OSSEUSE (2013-2017)

A. Mallouli 1, Y. Chebbi 1,2, A. Belaaj 1, W. Achour 1,2

1 Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie . 2 Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, UR 12ES02, Tunis, Tunisie

**INTRODUCTION** :Les hémoglobinopathies et les déficits immunitaires sont associées à un risque élevé d'infections sévères à Streptococcus pneumoniae. Ces pathologies sont fortement représentées au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO).

**OBJECTIFS** :Décrire l'épidémiologie des infections à S. pneumoniae au CNGMO.

**MÉTHODE** :Notre étude rétrospective a inclus toutes les souches de S. pneumoniae isolées au CNGMO entre janvier 2013 et décembre 2017. L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes conventionnelles et par Api20 Strep (BioMérieux). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les normes du CA-SFM. Les CMI de la pénicilline G, de l'amoxicilline et la céfotaxime ont été déterminées par la méthode E-test (BioMérieux).

**RÉSULTATS** :Soixante deux souches de S. pneumoniae ont été isolées, surtout d'infections respiratoires basses (79%), à l'hôpital du jour (38%). Trois (4,8 %) souches étaient responsables d'infections invasives (deux bactériémies et une méningite). Parmi les souches isolées, 51 % avaient une sensibilité diminuée à la pénicilline (PSDP) touchant la pénicilline G dans 39,1% des cas, l'amoxicilline dans 30,4% des cas et le céfotaxime dans 3% des cas. Les taux de résistance associée étaient de 21% à la norfloxacine et de 76% à l'érythromycine. Aucune souche n'était résistante à la gentamicine (à haut niveau) ou aux glycopeptides.

**CONCLUSION** :Le Faible taux d'infections invasives à S. pneumoniae au CNGMO ne doit pas dispenser d'insister sur l'intérêt de la vaccination des patients à risque vu la gravité des infections à ce germe chez eux.

### P081- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES BACTÉRIÉMIES AUX UNITÉS DES SOINS INTENSIFS AU CHU MONASTIR

A.horcheni , H.Rhim , Y.Kadri , O.Haddad , S.Noomen , S.Mhalla , M,Mastouri

CHU fattouma Bourguiba Monastir , laboratoire de microbiologie

**INTRODUCTION** : Les bactériémies en milieu de réanimation posent un problème de santé publique et une impasse thérapeutique.

**OBJECTIFS** :L'objectif de notre travail est d'évaluer le profil bactériologique des bactériémies aux unités des soins intensifs au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective de 5 ans (2013-2017) ayant porté sur les souches isolées dans les hémocultures des patients hospitalisés aux services de l'anesthésie réanimation (AR), réanimation polyvalente et réanimation pédiatrique du CHU Fattouma Bourguiba.

**RÉSULTATS** :Durant la période d'étude 427 sur 1929 souches ont été recensées dans les hémocultures des patients de réanimation soit un taux de 24%. La majorité de ces hémocultures provenaient du service de l'AR (n=317, 67%). Les bacilles à Gram négatif (BGN) ont été le plus fréquemment isolées (n=314,67%) dont 44% étaient des bactéries multirésistantes (BMR). Les entérobactéries ont été majoritaires (n=199,63%) par rapports aux BGN non fermentant. Klebsiella pneumoniae et Acinetobacter baumannii ont représenté respectivement 40% des entérobactéries et 67% des BGN non fermentant. Par ailleurs 27% des cocci à Gram positifs ont été des Staphylococcus aureus dont la moitié sont des Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM).

**CONCLUSION** : Les bactériémies de notre étude sont dues essentiellement à des BGN multirésistantes dans 44%. Ces résultats alarmants nous incitent au renforcement des mesures d'hygiène et le bon usage des antibiotiques.

### P082- ETUDE COMPARATIVE DES PROFILS DE RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES ET SÉROTYPES DES SOUCHES DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLÉES CHEZ LE BRÛLÉ AU COURS DE DEUX PÉRIODES (2008-2011 ET 2012-2015)

B. Maamar\* , Y.Bourbiaa , A. Messadi , L. Thabet

Laboratoire de biologie médicale , service de réanimation des brûlés ; Centre de traumatologie et des grands brûlés

**INTRODUCTION** :Pseudomonas aeruginosa est une bactérie pathogène opportuniste, fréquemment incriminée dans les infections nosocomiales chez les brûlés.

**OBJECTIFS** :Le but de notre travail est de comparer l'épidémiologie et la résistance aux antibiotiques des souches de P.aeruginosa isolées dans le service de réanimation des brûlés au cours de deux périodes: P1 : 1/7/2008-31/12/2011 et P2 : 1/7/2012-31/12/2015.

**MÉTHODE** :Au cours des deux périodes d'étude P1 et P2 , 544 et 485 souches de P.aeruginosa ont été respectivement isolées à partir de prélèvements à visée diagnostique faits chez les brûlés. L'identification a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les normes de la Société Française de Microbiologie. Le sérotypage a été fait par la méthode d'agglutination sur lame par le Pseudomonas aeruginosa Antisera (biorad).

**RÉSULTATS** :Au cours des deux périodes, *P.aeruginosa* a occupé la seconde place de l'ensemble des bactéries isolées après *Staphylococcus aureus*, soit 15% et 14% des isolats. Les sites où il a été retrouvé ont été essentiellement les prélèvements cutanés (58% et 36%) et les hémocultures (25% et 24%). L'étude de l'évolution de la résistance aux antibiotiques a montré une élévation globale aux principaux anti-pyocyaniques entre les deux périodes P1 et P2 : 37% Vs 56% pour l'imipénème, 30% Vs 62% pour l'amikacine et 27% Vs 66% pour la ciprofloxacine. Par contre, la résistance à la ceftazidime a connu une baisse : 34% vs 21%. Toutes les souches ont été sensibles à la colistine. Les sérotypes les plus prévalents au cours de P1 ont été le O11 (51%), O6 (17%), O3 (8%), O4 (12%) et O12 (5%) ; alors qu'en P2 ce sont les sérotypes O12 (72%), O1 (10%) et O2 (6%) qui ont prédominé. Sur les 37% des souches résistantes à l'imipénème en P1, 58% étaient productrices de métallo-carbapénémases, toutes de sérotype O11. Parallèlement, en P2, parmi les souches résistantes à l'imipénème 60% produisaient des carbapénémases et étaient de sérotype O12.

**CONCLUSION** :Le sérotype O12 est prédominant chez les brûlés, et a remplacé le sérotype O11.Ce sérotype O12 producteur de carbapénémase, associé à la multirésistance à l'imipénème, ciprofloxacine, amikacine et a souvent un caractère épidémique. Son isolement doit conduire à des mesures d'hygiène et d'isolement stricts avec un traitement antibiotique approprié.

### P083– EPIDÉMOLOGIE DES ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE BÊTA LACTAMASE À SPECTRE ÉLARGI AU CHU DE MONASTIR

Y.Dhaha,Y.Kadri,H.Rhim,O.Haddad,S.Noomen,S.Mhalla,M.Mastouri  
Laboratoire de microbiologie CHU Fattouma Bourguiba

**INTRODUCTION** :Les entérobactéries productrices de beta lactamase à spectre élargi (EBLSE) posent un problème thérapeutique. L'objectif de ce travail est d'évaluer l'épidémiologie des EBLSE dans notre CHU.

**OBJECTIFS** :L'objectif de ce travail est d'évaluer l'épidémiologie des EBLSE dans notre CHU.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective de 5 ans (1 janvier 2012 — 31 décembre 2017) ayant porté sur toutes les EBLSE provenant des malades hospitalisés et/ou consultants au CHU Fattouma Bourguiba Monastir. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations du CASFM et l'EUCAST.

**RÉSULTATS** :Durant la période d'étude, 3996/15593 EBLSE ont été recensées soit un taux de 25.6%. Le nombre des EBLSE a resté stable au cours de ces cinq dernières années. La majorité des EBLSE ont été non hospitalières (n=1585, 39,6%) et isolées essentiellement dans les urines (n=2092, 52,3%). Les espèces prédominantes ont été : *E.coli* (n=1741, 42,8%), *K.pneumoniae* (n=1591, 39,8%) et *E.cloacae* (n=239,5,9%) Le taux de résistance aux EBLSE à l'imipénème, la gentamicine, la ciprofloxacine, le sulfaméthoxazole/triméthoprime, les furanes, les cyclines ont été de 1,9%, 70,8%, 68,3%, 70,3%, 28,85%, 63,22% respectivement. **CONCLUSION** : Le un quart des entérobactéries isolées ont été des EBLSE, essentiellement non hospitalières. L'émergence de ces souches doit être maîtrisée par le renforcement des mesures d'hygiène.

### P084– LA PREVALENCE ET LES FACTEURS DE RISQUE DES INFECTIONS ASSCIEES AUX SOINS CHEZ LES IMMUNODEPRIMES

Maroua Trigui<sup>1</sup>, H. Ben Ayed<sup>2</sup>, M. Ben Hmida<sup>2</sup>, M. Ben Jmaa<sup>2</sup>, J. Jdidi<sup>2</sup>, Y. Mejdoub<sup>2</sup>, M. Kassis<sup>2</sup>, R. Karray<sup>2</sup>, H. Feki<sup>1</sup>, S. Yaich<sup>2</sup>, J. Damak<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Service de médecine préventive et d'hygiène hospitalière CHU Hédi Chaker Sfax Tunisie <sup>2</sup> Service de médecine communautaire et d'épidémiologie CHU Hédi Chaker Sfax Tunisie

**INTRODUCTION** :Le déficit immunitaire expose à une plus grande susceptibilité aux infections associées aux soins (IAS). Ainsi, la surveillance continue des IAS chez les immunodéprimés s'avère très recommandée afin de pouvoir protéger ces patients par les moyens les mieux adaptés.

**OBJECTIFS** :L'objectif de notre étude était de déterminer la prévalence, les facteurs de risque et les particularités des IAS chez les patients immunodéprimés.

**MÉTHODE** :Nous avons mené une enquête de prévalence transversale dans les deux CHU Hédi Chaker et Habib Bourguiba de la région de Sfax. L'enquête s'est étendue du 10 au 24 Juillet 2017. Nous avons inclus les malades immunodéprimés hospitalisés 48 heures ou plus. L'immunodépression était définie soit par un traitement qui diminue la résistance à l'infection (traitement immunosuppresseur, chimiothérapie, radiothérapie, corticothérapie  $\geq 30$  jours ou corticothérapie récente à hautes doses), soit par une maladie évoluée (hémopathie, cancer métastatique, VIH+ avec CD4 <500/mm). Nous avons adopté le protocole de l'enquête NOSOTUN 2005 et 2012.

**RÉSULTATS** : Nous avons dénombré 24 cas d'IAS chez 111 patients immunodéprimés enquêtés, soit une prévalence globale d'IAS de 21,62 %. L'âge médian des patients immunodéprimés infectés (PII) était de 40 ans IQR= [9,7-53,4ans] avec un sex ratio de 1,75. Les patients âgés entre 15 et 60 ans ont représenté 54,5% des PII. L'immunodépression chez les patients qui ont eu une IAS était due à une hémopathie maligne dans 31,8% des cas, à une corticothérapie au long cours dans 27,3% des cas et à un cancer métastasé ou une radio-chimiothérapie dans 18,2% des cas. Une neutropénie a été notée chez 40,9% des PII. La durée médiane d'hospitalisation était de 15,5 jours IQR= [10,25-24jours]. Les facteurs de risque associés significativement à l'immunodépression étaient respectivement l'intervention chirurgicale (42,9% VS 16,5% ; OR=3,79 ; p=0,032), la mise en place d'un cathétérisme vasculaire veineux périphérique (25,3% VS 8,3% ; OR=3,73 ; p=0,035) et la mise en place d'un cathétérisme vasculaire veineux central (57,1% VS 17,3% ; OR=6,37 ; p=0,028). Nous avons noté que la durée d'hospitalisation était significativement plus élevée chez les PII (15,5 jours VS 8 jours ; p=0,018). Les IAS les plus fréquemment retrouvées chez les patients immunodéprimés étaient les infections respiratoires dans 33,3% des cas suivies par les infections du site opératoire dans 16,6% des cas. Les microorganismes les plus incriminés dans la survenue des IAS chez les patients immunodéprimés étaient respectivement *Aspergillus spp* dans 35,7% des cas suivi par *Pseudomonas aeruginosa* dans 14,2% des cas.

**CONCLUSION** : Certes, les IAS ne peuvent pas être totalement évitées. Mais le respect strict des règles d'hygiène, l'isolement protecteur et les mesures de traitement d'air contre le risque aspergillaire permettront de diminuer le risque de survenue des IAS chez les patients immunodéprimés.

#### P085- EPIDÉMIOLOGIE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES D'ACINETOBACTER BAUMANNII ISOLÉES AU CHU FATTOUMA BOURGUIBA DE MONASTIR

M.Rezek, Y.Kadri, H.Rhim, O.Haddad, S.Noomen, S.Mhalla, M.Mastouri.

CHU Fattouma Bourguiba Monastir - Service de microbiologie.

**INTRODUCTION** : *Acinetobacter baumannii* est une bactérie hospitalière par excellence, qui acquiert des résistances importantes aux antibiotiques.

**OBJECTIFS** : Le but de notre travail est d'étudier le profil épidémiologie et la sensibilité aux antibiotiques des souches d'*A.baumannii* isolées au CHU de Monastir.

**MÉTHODE** : Etude rétrospective de 12 ans (2006-2017), ayant porté sur les souches d'*A.baumannii* isolées dans les prélèvements provenant des malades consultants et/ou hospitalisés au même CHU.

L'identification bactérienne a été établie selon les méthodes bactériologiques conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations CASFM-EUCAST.

**RÉSULTATS** : Dans notre étude, 2233 souches d'*A.baumannii* ont été recensées. La majorité des isolats ont été retrouvés aux services de réanimation (n=1586, 71%). Les prélèvements respiratoires ont été majoritaires (n=1013, 45,3%). Les taux de résistance d'*A.baumannii* aux antibiotiques ont été comme suit: 92,2% à la Ticarcilline, 86,6% à la Ticarcilline-acide clavulanique, 77,5% à la Piperacilline, 67,7% à la Piperacilline-tazobactam, 74,4% à la Gentamicine, 52,8% à l'Amikacine, 66,6% à la Ciprofloxacine, 15,8% à la Rifampicine et 41,2% à la Tigécycline. Aucune résistance à la colistine n'a été notée. La résistance à l'imipénème a doublé (de 40% en 2006 à 83% en 2017). La résistance aux aminosides et aux quinolones a été stable et celle à la tigécycline a nettement diminué (de 60% en 2012 à 12,5% en 2017).

**CONCLUSION** : *A.baumannii* multirésistant pose encore un problème de santé dans notre CHU, son éradication n'est possible que par la collaboration entre cliniciens, microbiologistes et hygiénistes.

#### P086- LES INFECTIONS À ENTÉROCOQUES RÉSISTANTS AUX GLYCOPEPTIDES AUX CHU DE Sfax : ETUDE RÉTROSPECTIVE SUR 5 ANS (2012-2016)

S. Ketata\*, S. Mezghani Maalej, J.Jedidi, S. Krichen, N. Ben Ayed, B. Mnif, F. Mahjoubi, A. Hammami

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax Service de Médecine Communautaire, CHU Hédi Chaker, Sfax

**INTRODUCTION** : Depuis les années 1980, *Enterococcus faecium* a acquis une résistance aux glycopeptides. Les gènes les plus fréquemment retrouvés sont van A et van B.

**OBJECTIFS** : Les objectifs de cette étude est de déterminer les caractéristiques épidémiocliniques, bactériologiques et moléculaires des souches d'*E. faecium* résistantes aux glycopeptides (ERG).

**MÉTHODE** : Il s'agit d'une étude rétrospective allant de 2012 à 2016. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les normes du CA-SFM. Les CMI de la vancomycine et de la teicoplanine ont été déterminées par E-test. Les gènes de résistance aux glycopeptides ont été recherchés par PCR multiplex.

**RÉSULTATS** : Durant la période d'étude, 90 souches d'ERG ont été isolées chez 80 patients. La résistance aux glycopeptides est apparue en 2012 atteignant 32% en 2016. La moyenne d'âge des patients était de 51,97 ans. 98,8% de ces patients ont reçu une antibiothérapie et 74,4% ont subi des manœuvres invasives.

62 souches étaient responsables d'infection nosocomiale (68,9%). 35,8% des souches provenait des USI ( $p < 0,001$ ). Elles étaient isolées principalement des urines (55,6%) suivi par les hémocultures (28,9%) ( $p = 0,01$ ). Les CMI étaient  $\geq 256$  mg/L pour la vancomycine et comprises entre 16 et 128 mg/L pour la teicoplanine. 60 souches avaient le gène van A. L'électrophorèse en champ pulsé a été réalisée sur 13 souches et a prouvé que la propagation de ces souches était multiclonale. Les souches d'ERG étaient résistantes à plusieurs familles d'antibiotiques mais aucune n'était résistante à la tigécycline et au linézolide.

**CONCLUSION** : Vu la multi-résistance des ERG, le principal enjeu est la maîtrise de leur diffusion. La surveillance constante et le renforcement des mesures d'hygiène demeurent indispensables afin d'éviter une situation endémique irréversible.

### P087– EPIDÉMIOLOGIE DES INFECTIONS À RAOUTELLA TERRIGENA AU CENTRE NATIONAL DE GREFFE DE MOELLE OSSEUSE

A. Bellaaj<sup>1</sup>, Y. Chebbi<sup>1,2</sup>, R. EL Fatmi<sup>3</sup>, T. Ben Othmen<sup>3</sup>, W. Achour<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie <sup>2</sup>Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, UR 12ES02, Tunis, Tunisie <sup>3</sup>Service d'Hématologie, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie

**INTRODUCTION** : Les infections à Raoultella terrigena, bactérie émergente multirésistante, sont rares mais redoutables.

**OBJECTIFS** : Décrire l'épidémiologie des infections à R. terrigena chez les greffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH).

**MÉTHODE** : Une étude rétrospective a été menée aux unités de greffe et d'hématologie du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, entre janvier 2013 et décembre 2017, incluant les patients greffés de CSH et infectés par R. terrigena. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les normes du CA-SFM.

**RÉSULTATS** : Durant la période d'étude, 15 patients (2,9% des greffés) ont été infectés par R. terrigena. Ces patients ont été suivis essentiellement pour leucémie aigüe (6/15) et ont reçu une allogreffe (12/15) ou une autogreffe (3/15) de CSH. Le délai moyen entre la greffe et l'infection était de 56 jours. Parmi ces patients, six étaient en neutropénie et 13 avaient une colonisation antérieure à R. terrigena. Les infections étaient surtout à type d'infections urinaires ( $n=4$ ) et de bactériémies ( $n=3$ ). L'antibiothérapie de première intention était appropriée dans 12/15 cas à base surtout d'imipénème et d'amikacine. Un décès attribuable à l'infection à R. terrigena a été noté chez deux des trois patients ayant reçu initialement une antibiothérapie inappropriée.

Les souches de R. terrigena étaient fréquemment résistantes à la pipéracilline-tazobactam (12/15), à la ceftazidime (12/15), à la ciprofloxacine (13/15), à l'imipénème (6/15), à l'ertapénème (10/15) et à l'amikacine (9/15). Elles étaient rarement résistantes à la fosfomycine (1/15).

**CONCLUSION** : Taux élevé de mortalité attribuable à l'infection à R. terrigena en cas d'antibiothérapie de première intention inappropriée.

### P088– LES INFECTIONS URINAIRES À K. PNEUMONIAE SÉCRÉTRICES DE BLSE : QUEL(S) ANTIBIOTIQUE(S) CHOISIR ET QUELLE EFFICACITÉ ?

Chakroun A, Marrakchi Ch, Mezghanni S, Koubâa M, Smaoui F, Lahiani D, Hammami B, Maâloul I, Hammami A2, Elleuch E, MJB service des maladies infectieuses, CHU Hedi chaker, Sfax

**INTRODUCTION** : L'incidence des infections urinaires (IU) à Klebsiella pneumoniae (KP) a nettement augmenté ces dernières années. La sécrétion de bêta-lactamases à spectre étendue (BLSE) chez cette bactérie explique en grande partie sa résistance aux antibiotiques.

**OBJECTIFS** : Nous précisons dans ce travail les protocoles antibiotiques utilisés dans la prise en charge des IU à KP sécrétrices de BLSE et nous étudions leur efficacité clinique et microbiologique.

**MÉTHODE** : Etude rétrospective (2013–2017) descriptive des particularités épidémiologiques cliniques, microbiologiques, thérapeutiques et évolutives des cas d'infections urinaires à KP sécrétrices de BLSE.

**RÉSULTATS** : Dix huit hommes et 17 femmes d'âge moyen 69 ans étaient inclus. seize étaient diabétiques et 5 étaient insuffisants rénaux. Neuf avaient des lithiases urinaires et 3 étaient sous immunosuppresseurs. Les entités cliniques étaient une cystite (3 cas), une pyélonéphrite (17 cas) ou une pyélonéphrite compliquée d'une hydronéphrose (6 cas), de foyers de néphrite (4 cas), d'un abcès rénal (2 cas) et d'un sepsis sévère (2 cas). Les résistances des souches étaient de 14,28% à l'imipénème, de 37,14% à l'ertapénème, de 68,6% à la gentamicine, de 22,9% à l'amikacine, de 71,2% au cotrimoxazole, de 88,57% aux fluoroquinolones, de 17,1% de la fosfomycine et de 64,3 % à la furadoïne. La CMI de la colistine mesurée dans 16 cas a montré des souches sensibles. L'antibiothérapie éclairée était une carbapénème dans 48,6% des cas et une bithérapie dans 41,4% des cas. Les associations les plus fréquentes étaient Imipénème + Fosfomycine (8 cas), carbapénème + Amikacine (5 cas), Imipénème + Colistine (3 cas) et Fosfomycine + Colistine (1 cas).



La durée moyenne de traitement était de 18 jours. Le traitement était bien toléré chez tous les patients avec l'installation d'une apyrexie chez tous les malades et la disparition des signes urinaires dans 94,28 % des cas. Un ECBU de contrôle, pratiqué chez 21 patients après une moyenne de 12,5j de traitement, était négatif dans 16 cas, et positif à la même souche dans 5 cas. Des rechutes à KP sécrétrice de BLSE étaient observées dans 6 cas en moyenne après 7 mois [1–18].

**CONCLUSION** :Les KP sécrétrices de BLSE constituent un véritable défi de prise en charge. Une antibiothérapie éclairée est obligatoire. Ses modalités et sa durée dépendent du tableau clinique, du profil de sensibilité, du terrain et des résultats de l'ECBU de contrôle.

### P089– ÉPIDÉMIOLOGIE DES ENTÉROBACTÉRIES RÉSISTANTES AUX FLUOROQUINOLONES EN ONCO-HÉMATOLOGIE

A. Belaaj1, Y. Chebbi1,2, W. Achour1,2

1Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie 2Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, UR 12ES02, Tunis, Tunisie

**INTRODUCTION** :Les fluoroquinolones (FQ) sont parfois utilisées en première intention, en association avec les  $\beta$ -lactamines, dans le traitement empirique des neutropénies fébriles.

**OBJECTIFS** :Décrire l'épidémiologie des entérobactéries résistantes aux fluoroquinolones (ERQ) au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO)

**MÉTHODE** :Notre étude rétrospective a inclus toutes les ERQ isolées de différents types de prélèvements chez les patients consultants ou hospitalisés au CNGMO, entre janvier 2013 et décembre 2017. 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. Les FQ testées étaient la norfloxacine, la ciprofloxacine et l'ofloxacine.

**RÉSULTATS** :Le taux de résistance aux FQ chez les entérobactéries était de 40% dans notre centre (923/2254 entérobactéries) Ce taux était stable durant la période d'étude. Les ERQ étaient surtout des souches de colonisation digestive (87%). Les souches responsables d'infections étaient isolées essentiellement des urines, des hémocultures et des crachats. Les ERC appartenaient surtout à l'espèce *K. pneumoniae* (18%) et *E. coli* (15%). Les taux de résistance aux FQ chez ces souches étaient de 100% pour la norfloxacine, de 99,13% pour l'ofloxacine et de 95,22% pour la ciprofloxacine. Les taux de résistances associées aux antibiotiques étaient de 62% à la pipéracilline-tazobactam, de 58% à la céftazidime, de 7,6% à l'imipénème, de 26,5% à l'ertapénème et de 20 % à l'amikacine

**CONCLUSION** :Taux élevé de résistance aux FQ chez les entérobactéries au CNGMO imposant leur utilisation avec prudence en première intention dans le traitement de neutropénie fébrile.

### P090– PROFIL DES INFECTIONS URINAIRES DANS UN SERVICE DE MALADIES INFECTIEUSES

O. Smaoui, B. Ben Aissa, R. Abdelmalek, A. Berriche, L. Ammari, F. Kanoun, B. Kilani, H. Tiouiri Benaissa  
Service des maladies infectieuses, EPS la Rabta, Tunis

**INTRODUCTION** :Les infections urinaires (IU) sont fréquentes, aussi bien en milieu communautaire qu'hospitalier.

**OBJECTIFS** :Notre objectif est d'étudier la sensibilité aux ATB des germes responsables d'infections urinaires et d'identifier des facteurs de risque d'apparition de résistances.

**MÉTHODE** :Notre étude est rétrospective, menée au service des maladies infectieuses de 2014 à 2016. Nous avons inclus toute IU confirmée chez des patients hospitalisés puis pendant leur suivi.

**RÉSULTATS** :Nous avons colligé 231 épisodes d'IU chez 221 patients âgés de 56,1 ans [17–90]. Le sexe ratio était de 0,31. Une tare ou plus ont été constatées chez 75,8% répartis comme suit : un diabète (39,8%), une lithiase (17,7%), une malformation urinaire (14,3%) et une insuffisance rénale chronique (9,5%). Le tableau était une cystite (8,2%), une pyélonéphrite aiguë (60,6%), une IU masculine (14,7%) et un sepsis grave (12,6%). Nous avons identifié 10 bactéries dominées par *E. coli* (74,9%) et *K. pneumoniae* (16,9%). Les résistances étaient BLSE (31,2%), BMR (44,2%) et carbapénémase (3,5%). La sensibilité d'*E. coli* était de 59,53% au céfotaxime, 91,9% à l'imipénème, 46,24% à la gentamicine, 47,97% à la ciprofloxacine. La sensibilité de *K. pneumoniae* était de 48,72% au céfotaxime, 79,49% à l'imipénème, 51,28% à la gentamicine, 28,21% à la ciprofloxacine. Les facteurs prédisposant aux résistances étaient la prise d'antibiotique dans les 6 mois ( $p=0,008$ ), la ménopause ( $p=0,024$ ) et l'âge ( $p=0,047$ ). Les facteurs prédisposant aux BLSE-carbapénémases-céphalosporinases hyper-induite étaient la prise d'antibiotique dans les 6 mois ( $p<0,001$ ), l'hospitalisation dans les 6 mois ( $p<0,001$ ) et une procédure invasive ( $p=0,012$ ). L'antibiothérapie initiale était céfotaxime (47,6%), imipénème (22,5%), céfotaxime-gentamicine (5,6%) et imipénème-amikacine (5,2%). La guérison était obtenue dans 91,3%, une récurrence a été observée dans 5,2%.

**CONCLUSION** :La résistance aux antibiotiques est un fléau mondial et national. La lutte contre les facteurs prédisposant est nécessaire pour alléger l'antibiothérapie et diminuer la pression de sélection.

### P091– DESCRIPTION DE LA PREMIÈRE SOUCHE D'ACINETOBACTER BAUMANNI RÉSISTANTE À LA COLISTINE AU LABORATOIRE DE MICROBIOLOGIE CHU LA RABTA

A Ba, F dali, I Bargaoui, H Battikh, A Trifi, M Zribi, S Abdellatif, M S Belkhal, C Fendri

Laboratoire de microbiologie, service de réanimation médicale. CHU la rabta

**INTRODUCTION** :Acinetobacter baumannii est une bactérie multirésistante, responsable de nombreuses épidémies d'infections nosocomiales le plus souvent dans les services de réanimation. Elle peut persister longtemps dans l'environnement hospitalier et sa transmission est manuportée. Nous rapportons une observation illustrant une infection nosocomiale à Acinetobacter baumannii multirésistante.

**CAS CLINIQUES** :Il s'agit d'une femme âgée de 46 ans, admise au service de réanimation médicale de l'hôpital « La Rabta » pour une méningoencéphalite à liquide clair. Une ponction lombaire a été réalisée et elle a mis en évidence une pleiocytose à prédominance lymphocytaire avec une protéinorachie et une glucorachie normales. A l'examen clinique, la patiente était fébrile avec l'altération de son état de conscience et des troubles du comportement. Un traitement à base d'aciclovir et de céfotaxime a été instauré. L'évolution a été marquée par la survenue d'une pneumopathie acquise sous ventilation mécanique (PAVM). L'examen cyto bactériologique d'une aspiration endo-trachéale au sein du service de microbiologie de l'hôpital « La Rabta » a isolé un A baumannii.Ce dernier était multirésistant aux antibiotiques et pour la première fois à la colistine aussi. La résistance à la colistine a été confirmée suite à la détermination de la CMI colistine en milieu liquide (par micro dilution) qui est la technique de référence préconisée par l'EUCAST

**CONCLUSION** :La colistine reste un antibiotique de dernier recours pour traiter A baumannii multirésistant. Il s'agit de la première souche résistante à la colistine rapportée dans notre laboratoire. Ceci a été dans de nombreux pays et la résistance a été attribuée à des mutations dans les gènes de biosynthèse des lipides A et à une mutation ponctuelle dans le régulateur de réponse à deux composants PmrAB et dans le système de capteur kinase. Alors que divers rapports d'émergence de résistance à la colistine sont associés à un traitement antérieur avec la colistine, d'autres rapports concernent des patients sans aucun traitement préalable. Avec l'augmentation de l'utilisation de la colistine pour traiter les infections à Acinetobacter baumannii, la résistance à la colistine est en train d'émerger.

### P092– APPORT DU WESTERN BLOT DANS LA DÉTECTION DES IGG ANTI-TOXOPLASMIQUES AVEC DES TITRES TRÈS FAIBLES

S. Mrad, I. Ghachem, S. Ismail, H. Chaabene, M. Lazzem, H. Chouaib, A. Ben Salah, A. Fathallah

Laboratoire de Parasitologie, CHU Farhat Hached, Sousse

**INTRODUCTION** :La détection des IgG anti-toxoplasmiques est basée sur des techniques quantitatives qui posent un problème d'interprétation des titres très faibles ou à la limite de leur seuil de détectabilité. Dans ce cadre, le Western blot (WB) a été commercialisé depuis quelques années comme technique de confirmation.

**OBJECTIFS** :Le but de notre travail était d'évaluer l'apport du WB dans la confirmation des titres d'IgG très faibles ou douteux en ELISA.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur des sérums avec des titres d'IgG très faibles ou douteux par la technique Platelia Toxo IgG® durant les deux dernières années (2016–2017) et, pour les quels, un test de WB a été réalisé (LDBIO Toxo II IgG®). Selon le kit ELISA, un titre <6 UI/mL est considéré négatif, un titre entre 6 et 9 UI/mL est douteux et un titre > 9 UI/mL est positif.

**RÉSULTATS** :Un total de 57 sérums a été testé, réparti en : Groupe 1 avec 16 sérums (titre [4–6 UI/mL]), Groupe 2 avec 28 sérums (titre [6–9 UI/mL]) et Groupe 3 avec 13 sérums (titre [9–13 UI/mL]). Le WB était positif pour 7 (43%) sérums du Groupe 1, 14 (50%) sérums du Groupe 2 et 7 (47%) sérums du Groupe 3. Selon le WB, 27 sérums étaient positifs et 30 négatifs. Parmi les 27 sérums positifs en WB, 6 étaient positifs en ELISA, soit une sensibilité de 22%. Parmi les 30 sérums négatifs en WB, 7 sérums étaient négatifs en ELISA, soit une spécificité était de 23%.

**CONCLUSION** : Nos résultats montrent, qu'à côté des titres d'IgG douteux, les titres proches de la zone grise de l'ELISA posent également un problème de sensibilité et de spécificité. Ces titres nécessitent également une confirmation par WB, ce qui augmenterait le coût du sérodiagnostic toxoplasmique chez la femme enceinte.

### P093– LES FACTEURS DE RISQUE D'INFECTION URINAIRE À BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES AUX ANTIBIOTIQUES CHEZ LA FEMME ENCEINTE : ÉTUDE ANALYTIQUE

N.Kalla\*, O.Mansouri, A.Ouffai, H.Mahdjoub, R.Ait hamouda, K.Mokrani, S.Tebbal

service d'infectiologie , faculté de médecine –Batna–

**INTRODUCTION** :L'émergence des bactéries multirésistantes aux antibiotiques (BMR) représente un enjeu majeur de santé publique. Les études sur ce sujet, chez la femme enceinte, sont peu nombreuses malgré que l'infection urinaire soit l'infection bactérienne la plus fréquente pendant la grossesse.

**OBJECTIFS** :L'objectif de cette étude est de déterminer la prévalence et les facteurs de risque d'infection urinaire à BMR chez la femme enceinte.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude analytique rétrospective portant sur les patientes présentant une infection urinaire pendant la grossesse et hospitalisées au service des maladies infectieuses de Batna entre Août 2015 et Juillet 2017. Les données épidémiologiques, bactériologiques et cliniques ont été analysées. Nous avons étudié les facteurs de risque d'infection urinaire à BMR en analyse univariée puis multivariée en utilisant la régression logistique multivariée.

**RÉSULTATS** :Il s'agit de 76 femmes enceintes avec un âge moyen de 27,4 ans. L'infection urinaire était l'apanage des primipares, survenant le plus souvent au cours du 2ème trimestre. La prévalence de la bactériurie chez les femmes enceintes symptomatiques et asymptomatiques était de (96,1%) et (3,9%) respectivement. Les germes responsables étaient en majorité des entérobactéries (98,7%). L'E.coli a été le germe le plus fréquemment retrouvé à l'ECBU (80,6%). Treize isolats étaient des BMR dont 9 souches étaient productrices de BLSE. E. coli BLSE a été isolé dans plus de 15% des infections urinaires. L'analyse statistique montre que la notion d'une hospitalisation augmente significativement le risque d'infection urinaire à BMR (OR = 4,625 (1,078–19,840) ; P à 0,03).

**CONCLUSION** :Dans notre série, 17,1% des infections urinaires chez la femme enceinte sont à BMR. Des études prospectives multicentriques devraient être réalisées afin de confirmer ces résultats inquiétants.

### P094– APPORT DU TEST RAPIDE DANS LE DIAGNOSTIC DE LA LEISHMANIOSE VISCÉRALE

I.Ghachem\*, S.Ismail, S.Mrad, H.Chaabène, M.Lazzem, A.Ben Salah, A.Fathallah

Laboratoire de Parasitologie CHU Farhat Hached, Sousse

**INTRODUCTION** :La sérologie est un des moyens diagnostiques les plus utilisés dans la leishmaniose viscérale (LV). Elle est basée classiquement sur des techniques comme l'immunofluorescence indirecte (IFI) connue par sa grande sensibilité mais aussi par ses contraintes techniques.

**OBJECTIFS** :Dans le présent travail, nous évaluons l'apport du test de diagnostic rapide (TDR) dans la sérologie leishmanienne.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de Parasitologie du CHU Farhat Hached de Sousse et portant sur 92 sérums prélevés dans un but diagnostique de LV. Ces sérums ont été répartis en deux groupes : (i) Groupe 1 comprend les sérums pour lesquels le diagnostic de LV a été retenu devant des éléments cliniques, la positivité de l'IFI avec ou sans preuve parasitologique, (ii) Groupe 2 comprend les sérums pour lesquels le diagnostic de LV a été exclu. Les 92 sérums ont été testés par l'IFI «Spot IF<sup>®</sup>, BioRad» et le TDR «IT Leish<sup>®</sup>, Euro-immun».

**RÉSULTATS** :L'âge des patients a varié de 6 mois à 27 ans avec une moyenne de 2,8 ans et un sexe ratio (H/F)=1,1. Le Groupe 1 comprend 38 sérums et le Groupe 2 comprend 54 sérums. Le TDR était positif pour 36 sérums du Groupe 1 et pour 1 sérum du Groupe 2, soit une sensibilité de 94,7% et une spécificité de 98,1%.

**CONCLUSION** :A côté de sa simplicité et de sa rapidité, le TDR testé a une sensibilité et une spécificité satisfaisantes. D'où l'intérêt de son utilisation dans le diagnostic de la leishmaniose viscérale.

### P095– EVALUATION DE L'APPORT DU TEST RAPIDE D'IMMUNOCHROMATOGRAPHIE SUR BANDELETTE DANS LE DIAGNOSTIC DE L'HYDATIDOSE HUMAINE

H. Ghali\*, M. Lazzem, H. Chouaib, F. Neji, F. Saghrouni, A. Ben Salah, A. Fathallah

Laboratoire de Parasitologie–Mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse

**INTRODUCTION** :Récemment, le premier test rapide d'immunochromatographie sur bandelette a été commercialisé comme étant une technique particulièrement sensible et spécifique dans le diagnostic de l'hydatidose humaine, comparé aux techniques classiques : comme l'ELISA et le Western-Blot (WB).

**OBJECTIFS** :L'objectif de notre travail est d'évaluer l'apport de ce test dans notre contexte.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée au laboratoire de Parasitologie du CHU Farhat Hached de Sousse portant sur 119 sérums analysés par le test rapide de Virapid® Hydatidosis (laboratoire Vircell). Nos sérums ont été répartis en deux groupes : Groupe 1 comprend 45 cas d'hydatidose confirmée par la présence d'un kyste type II ou III en imagerie ou examen postopératoire positif et Groupe 2 comprend 74 cas d'hydatidose suspectée. Parmi les 119 sérums inclus dans ce travail, 95 sérums ont été testés également par le kit ELISA Ridascreen Echinococcus IgG (r-biopharm). Nous avons estimé la sensibilité du test rapide et celle de l'ELISA et nous avons analysé leur corrélation par le test Chi2.

**RÉSULTATS** :Parmi les 119 sérums testés, le test rapide s'est révélé positif dans 53 cas, soit un taux global de positivité de 44,5%. Parmi les 95 sérums testés en ELISA, cette technique s'est révélée positive pour 15 d'entre eux, soit un taux global de 15,79%. Dans le Groupe 1, le test rapide était positif dans 32 cas, soit une sensibilité de 71,1% (32/45) contre 19,35% (6/31) pour l'ELISA avec une différence statistiquement significative ( $p=0,025$ ). Ce taux a varié selon que le sérum soit analysé en anté- ou en post-opératoire. Il était respectivement de 63,15% et de 76,92% pour le test rapide, et de 21,05% et 7,70% pour l'ELISA. Dans le Groupe 2, le test rapide était positif dans 21 cas, soit un taux de 28,4% (21/74) contre 13,84% (9/65) pour l'ELISA. Une corrélation significative a été notée entre les deux techniques pour toute la population ainsi que pour les cas suspects avec  $p<10^{-3}$  pour les deux groupes. Cependant, nous n'avons pas noté une corrélation significative pour les cas confirmés.

**CONCLUSION** :Notre étude, qui n'est qu'une évaluation préliminaire du premier test rapide adapté au diagnostic de l'hydatidose, montre sa meilleure sensibilité par rapport à l'ELISA. Par ailleurs, le test offre l'avantage de la simplicité, la rapidité et le coût plus faible. Toutefois, son apport comme seul moyen sérologique nécessite d'être vérifié sur un échantillon plus large.

#### P096– EVALUATION D'UN TEST DE DIAGNOSTIC RAPIDE DE LA LEISHMANIOSE VISCÉRALE

D.Aloui, A.Attoni, M.Boucekoua, S.Cheikhrouhou, S.Trabelsi, S.Khaled

Laboratoire de Parasitologie/Mycologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis–Tunisie

**INTRODUCTION** :Introduction : Le diagnostic de la leishmaniose viscérale (LV) repose sur des techniques plus ou moins invasives. Des tests de diagnostic rapide (TDR) faciles à réaliser sont disponibles et peuvent améliorer la détection précoce de l'infection. Cependant, afin d'interpréter correctement leurs résultats, il est indispensable de connaître les limites de chaque test.

**OBJECTIFS** :L'objectif de ce travail était de déterminer la performance du « OnSite Leishmania IgG/IgM Combo Rapid Test™ ».

**MÉTHODE** :Méthodes: Le TDR a été réalisé en cas de suspicion de LV. La confirmation diagnostique a été faite par la mise en évidence des leishmanies sur le frottis de moelle osseuse (FMO) et/ou L'immunofluorescence indirecte (IFI) et exceptionnellement par Western Blot (WB) et/ou PCR.

**RÉSULTATS** :Résultats : Le TDR a été évalué chez 34 patients. Une LV a été diagnostiquée chez deux malades. Le TDR était positif pour les deux. Il a été négatif pour 31 patients dont l'infection était infirmée par le FMO et/ou IFI. Un WB, pratiqué chez un malade, était non concluant en montrant des bandes faibles. Le TDR était négatif pour ce patient, ainsi que la PCR. Ainsi la sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive négative et la valeur prédictive positive de ce test ont été estimées à 100% chacune.

**CONCLUSION** :Conclusion: Ce test est facile, rapide et doté d'une sensibilité et d'une spécificité élevées. Cependant, il faut souligner que nos résultats concernent un nombre restreint de patients. Une étude plus large est souhaitable incluant des patients de différents statuts immunitaires.

#### P097– APPORT DU TEST RAPIDE DANS LE DIAGNOSTIC DU PALUDISME. EXPÉRIENCE DU LABORATOIRE DE PARASITOLOGIE DU CHU FARHAT HACHED DE SOUSSE

S. Ismail, S. Mrad\*, I. Ghachem, H. Chaabane, A. Ben Salah, F. Saghrouni, A. Fathallah

Laboratoire de Parasitologie, CHU Farhat Hached, Sousse.

**INTRODUCTION** :Malgré le fait que le frottis mince (FM) et la goutte épaisse (GE) restent encore la référence, l'OMS recommande parfois l'utilisation des tests rapides (TDR) dans le diagnostic du paludisme.

**OBJECTIFS** :L'objectif de notre travail est d'évaluer l'apport du test rapide SD Boline Malaria Ag P.f/P.v® dans le diagnostic de l'accès palustre par rapport au FM/GE.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les prélèvements adressés à notre laboratoire de Parasitologie du CHU Farhat Hached de Sousse pour suspicion d'un accès palustre durant les 5 dernières années (2013–2017).

**RÉSULTATS** :Un total de 49 prélèvements ont été testés. Le diagnostic de paludisme a été évoqué devant un syndrome fébrile avec notion d'un voyage en zone endémique. Ces 49 prélèvements ont été répartis en 2 groupes : Groupe 1 comprend 14 (28,5%) prélèvements pour lesquels le diagnostic du paludisme a été retenu en se basant sur le FM/GE, et le Groupe 2 comprend les 35 prélèvements restant (71,5%) pour lesquels le diagnostic a été exclu.

Le test rapide s'est révélé positif pour 13 prélèvements du groupe 1 et 3 prélèvements du groupe 2, soit une sensibilité de 92,85%, une spécificité de 91,42%, une valeur prédictive positive de 81,25% et une valeur prédictive négative de 96,96%.

**CONCLUSION** : Ces résultats soulignent l'intérêt du TDR dans le diagnostic du paludisme. Toutefois, la présence de résultats faussement positifs ou négatifs contre indique l'utilisation exclusive des TDR comme moyen diagnostique.

#### P098– IMPACT DES VIRUS PARAINFLUENZA DANS LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES DES NOURRISSONS ET ENFANTS HOSPITALISÉS DANS LA RÉGION DE SOUSSE, TUNISIE.

I. Brini 1, 2, 3,4,\* , A. Guerrero 5, J. Bouguila 6, A. Bouhlel 6, B. Hetzer 4, J. Boukadida 1, 2, N. Hannachi 1, 2 & H. Stoiber 5.

1) Laboratoire de Microbiologie et d'Immunologie, Faculté de Médecine de Sousse, Tunisie. 2) UR12SP34, CHU Farhat Hached Sousse, Tunisie. 3) Faculté de Pharmacie de Monastir, Tunisie. 4) Université de Médecine d'Innsbruck, Autriche. 5) Division de Virologie, Université de Médecine d'Innsbruck, Autriche. 6) Service de Pédiatrie, CHU Farhat Hached Sousse, Tunisie.

**INTRODUCTION** : Les infections respiratoires aiguës (IRAs) sont connues parmi les plus graves et fréquentes infections dans le monde. Elles sont principalement causées par des virus dont les virus parainfluenza (PIVs 1–4).

**OBJECTIFS** : L'objectif de cette étude est de déterminer le rôle des PIVs 1–4 dans les IRAs des nourrissons et enfants hospitalisés au CHU Farhat Hached Sousse. Durant 2013–2014, 372 sujets âgés de 1 mois à 5 ans ont été étudiés.

**MÉTHODE** : La réaction de RT-PCR multiplexe en temps réel a été utilisée pour la détection de 21 agents respiratoires. La distribution des infections PIVs selon les caractéristiques sociodémographiques des sujets ainsi que son association avec la manifestation des IRAs ont été analysées.

**RÉSULTATS** : La détection d'un des PIVs a été retrouvée dans 44 prélèvements (11,8%). Dans 90,9% des cas, il s'agissait des infections multiples. Le PIV-3 était le plus fréquemment détecté (56,8%), suivi par PIV-4 (31,8%), PIV-2 (6,8%) et PIV-1 (4,5%). Les PIVs ont été plus fréquemment détectés chez les sujets de sexe masculin (70,5%), âgés entre 7 et 12 mois (31,8%) et vivant dans les zones urbaines (72,7%). Concernant les antécédents médicaux, 29,5% des sujets infectés étaient prématurés. Les notions de tabagisme passif et d'asthme existaient dans 38,7% et 18,2% des sujets, respectivement. Dans 18,2% des cas, les sujets infectés étaient hospitalisés en unité de soin intensif. Sur le plan clinique, il s'agissait le plus souvent de bronchiolite (80,0%) pour les IRAs basses et de rhinite (22,7%) pour les IRAs hautes.

Chez 34,1% des infections PIVs, une surinfection bactérienne a été notée. Les IRAs à PIVs ont été statistiquement associées avec l'augmentation des risques de vomissement (31,8%,  $p=0,049$ ), des infections nosocomiales (38,6%,  $p=0,000$ ) et de la mort (15,9%,  $p=0,013$ ).

**CONCLUSION** : Cette étude montre que les IRAs dues aux PIVs chez les nourrissons et les enfants hospitalisés dans la région de Sousse étaient fréquentes. D'où l'intérêt d'instaurer des mesures de précautions pour minimiser la circulation de ces virus.

#### P099– INTÉRÊT DE L'UTILISATION DES FLACONS D'HÉMOCULTURE DANS LE DIAGNOSTIC DES INFECTIONS OSTÉO-ARTICULAIRES

Z. Amouri, A. Charfi, B. Mnif, A. Hammami

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

**INTRODUCTION** : Les flacons d'hémoculture (FHC) possèdent une sensibilité supérieure à celle de la culture sur milieu gélosé et un temps de détection plus court.

**OBJECTIFS** : Étudier l'apport des FHC dans le diagnostic bactériologique des infections ostéo-articulaires (IOA).

**MÉTHODE** : Il s'agit d'une étude rétrospective s'étendant sur une période de 2 ans (2016–2017) portant sur tous les prélèvements adressés au laboratoire de microbiologie CHU H. Bourguiba de Sfax pour suspicion d'IOA. La culture était effectuée sur des milieux gélosés et des milieux d'enrichissement (bouillon thioglycolate et flacons d'hémocultures).

**RÉSULTATS** : Deux cent quarante et un prélèvements d'IOA ont été traités dont 132 (55,18%) ont été inoculés sur des FHC en plus de la culture sur milieux standards soit 69 ponctions articulaires et 64 prélèvements de sepsis sur matériel. Soixante dix huit FHC étaient positifs (59%) dont 24 avaient donné une culture négative sur les milieux gélosés : 8 étaient positifs à des staphylocoques à coagulase négative et considérés comme souillure, 11 avaient montré des germes retrouvés dans les bouillons thioglycolate et 9 étaient les seuls milieux positifs révélant 3 arthrites septiques dont 2 *K. kingae* et 1 *S. aureus* et 6 infections sur prothèse à *S. aureus*, *S. hominis* et *S. agalactiae*. Les FHC ont permis de récupérer 33% des cultures négatives des prélèvements de sepsis sur matériel et 8% de ponctions articulaires.

**CONCLUSION** : L'usage des FHC dans le diagnostic des IOA permet non seulement d'accélérer le rendu du résultat mais aussi de rattraper les cultures négatives particulièrement pour les sepsis sur matériel sous antibiothérapie.

## P100– ENTÉROBACTÉRIES URINAIRES PRODUCTRICES DE BIOFILM ET ANTIBIOFILMOGRAMME

S.Benammar \*1, C. Provot2, S. Badel–Berchoux2, A. Segueni3

1 Service Microbiologie. CHU de Batna. Algérie. 2 BioFilm Control. Saint Beuzire. France. 3 Service des maladies infectieuses. CHU de Constantine .Algérie .

**INTRODUCTION** :Les bactéries ont 2 modes de vie : le mode planctonique et le mode sessile . Ce dernier "en biofilm" rend les bactéries plus résistantes aux agressions extérieures, notamment aux antibiotiques et favorise l'évolution de l'infection vers la récurrence et la chronicité, responsables d'échecs du traitement de bon nombre d' infections urinaires , entre autres.

**OBJECTIFS** :Mettre en évidence chez des souches d'entérobactéries responsables d'infections urinaires, la production ou non de biofilm, son influence sur le niveau des CMI, ainsi que les antibiotiques susceptibles de favoriser ou d'inhiber la formation de celui-ci, en utilisant une nouvelle technologie : Biofilm Ring Test (BRT) ou antibiofilmogramme.

**MÉTHODE** :Le test a été effectué sur 12 entérobactéries isolées d'infections urinaires chroniques ou récidivantes, sur sonde urinaire ou non, chez des patients recrutés en consultation externe ou en hospitalisation au CHU de Batna. Le test a été réalisé selon les recommandations du fabricant : microplaque de 96 puits (1 plaque/souche) contenant différentes concentrations des antibiotiques: amikacine, amoxicilline, amoxicilline+acide clavulanique, ceftriaxone, ciprofloxacine, cotrimoxazole, fosfomycine, gentamicine, imipénème et ofloxacine. Pour chaque souche, une suspension bactérienne associée à des particules magnétisables a été déposée dans les puits de la plaque avec différents témoins. Les plaques ont été incubées avec une lecture en 2 temps (4h et 8h).

**RÉSULTATS** :Le biofilm a été mis en évidence pour 7 souches sur les 12 souches testées (58,3%), même en l'absence de cathéter urinaire. Des différences ont été notées en termes d'intensité et de temps d'apparition (cinétique). Les CMI des isolats en mode sessile ont été nettement plus élevées (CMIb) que les CMI de l'antibiogramme standard en mode planctonique (CMIa) pour la quasi totalité des antibiotiques testés (CMIb > 2–200 CMIa). Les molécules inhibitrices de la formation de biofilm étaient les aminosides et les fluoroquinolones à fortes doses. En revanche, d'autres antibiotiques étaient capables d'induire sa production, en particulier l'imipénème à fortes doses et les fluoroquinolones à concentrations sub-inhibitrices.

**CONCLUSION** :L' antibiofilmogramme pourrait être réalisé en pratique quotidienne de laboratoire de microbiologie clinique, en complément de l'antibiogramme conventionnel, en particulier en cas d'infections urinaires chroniques, récidivantes ou sur sonde à entérobactéries suspectes de produire des biofilms in vivo.Grâce à ce test, le clinicien peut choisir le/les associations antibiotiques à prescrire et éviter les molécules inductrices de biofilm. Cette adaptation du traitement anti-infectieux est un des aspects de la médecine personnalisée.

## P101– SEPSIS SUR PROTHÈSE ARTICULAIRE : ÉTUDE CLINIQUE ET MICROBIOLOGIQUE

A. Ben Mabrouk, Y. Mallat, H. Chaabouni, A. Chakroun, M. Mestiri, S. Daghfous, N. Bouzouaya

Service Septique/Infectieux, IMKO

**INTRODUCTION** :Le sepsis sur prothèse est une complication redoutable des remplacements prothétiques.

**OBJECTIFS** : Ce travail décrit les aspects cliniques et microbiologiques de cette pathologie.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude descriptive incluant les patients hospitalisés à l'IMKO, pour sepsis sur arthroplastie (SSA) ou ayant un antécédent de SSA sur une période de 6 mois (Janvier à juin 2017).

**RÉSULTATS** :Vingt trois cas de SSA ont été étudiés chez 13 patients d'âge moyen de 57,54 ans. Le sex-ratio était de 1,6. Les indications du remplacement prothétique étaient des pathologies: traumatiques (n=4, 30,8%), dégénératives (n=4, 30,8%), inflammatoire (n=2, 15,4%), une ostéonécrose de la tête fémorale (n=2, 15,4%) et des séquelles d'arthrite septique (n=1, 7,7%). On avait objectivé 11 sepsis précoces (47,8%), 10 sepsis tardifs (43,5%) et 2 sepsis retardés (8,7%). Le diagnostic était clinique pour 21 SSA (91,3%) et radiologique pour 2 cas (8,7%). Les différents éléments du diagnostic étaient : la fièvre (17,4%), une fistule (34,8%), un abcès (13%), une tuméfaction en regard du site opératoire (56%), un épanchement articulaire (13%), un écoulement purulent (47%), un incident cicatriciel (73,9%), une réapparition de la douleur locale (21,7%) et une dégradation de la récupération fonctionnelle (8,7%). Le sepsis était mono-microbien (69,6%), ou poly-microbien (30,4%). Trente trois germes ont été isolés: Staphylocoque coagulase négative (53,1%), des bacilles à Gram négatif (21,9%), Staphylococcus aureus (18,8%), Streptococcus G (3,1%), et Enterococcus faecium (3,1%). Le taux de BMR était de 50%.

**CONCLUSION** :Le SSA est une pathologie de diagnostic clinique. La prise en charge est pluridisciplinaire.

## P102- LES SEPSIS SUR MATÉRIEL D'OSTÉOSYNTÈSE: LES DIFFICULTÉS THÉRAPEUTIQUES

S.Chtai\* H.Rejeb\*Z.Mensi\*A.Ben Fraj\*A.Boughattas\*H.Rebai\*

Chu Aghlabites Kairouan service d'orthopédie

**INTRODUCTION** :Les infections postopératoires en chirurgie ostéo-articulaire sont très redoutées en raison de leur ténacité et les séquelles fonctionnelles qu'elles engendrent. Elles sont d'origine multifactorielle, l'un des plus importants est la présence d'un matériel d'ostéosynthèse

**OBJECTIFS** :Préciser les facteurs de risque de l'infection sur matériel et les difficultés de prise en charge après formation du bio-film sur le matériel d'ostéosynthèse.

**MÉTHODE** :Nous avons mené une étude rétrospective sur une durée de 4 ans du 1 janvier 2012 au 31 décembre 2015 au service d'orthopédie du CHU les Aghlabites. Elle a concerné tous les cas d'ostéosyntheses internes des membres. Ont été exclu du cadre de cette étude les arthroplasties et les fixateurs externes.

**RÉSULTATS** :Nous avons réalisé 3179 ostéosyntheses internes des membres réparties entre 1010 plaques :323 plaques vissées simples, 687 DHS (vis plaque dynamique), 391 enclouages et 2692 ostéosyntheses diverses (1980 broches, 188 vissages simples et 324 cerclage). Sur les 3179 ostéosyntheses, les complications septiques étaient observées dans 62 cas (1.95%) . Elles étaient plus fréquentes lorsque la synthèse intéressait le membre inférieur (2.43%), lorsque le patient était diabétique (3.36%), ou lorsqu'il y'avait un mauvais état cutané (5.14%). La fréquence d'infections avec les plaques a été plus importante (4.85%) alors qu'elle était de seulement 0.5% avec les clous centro-médullaires. Cependant, le sepsis secondaire à un enclouage était redoutable avec évolution en intra-médullaire avec pan-diaphysite dans un cas nécessitant une amputation mi-cuisse. Le sepsis sur plaque était essentiellement local et extra-médullaire. Dans 11 cas, l'infection était précoce (< 1 mois) ; on a pu conservé le matériel d'ostéosynthèse dans 91% des cas avec une antibiothérapie adaptée en IV pendant 45 jours et une reprise chirurgicale avec excision des tissus nécrosés et lavage du matériel. Dans le cas contraire on était contraint d'enlever le matériel : lorsque le foyer était consolidé, on a d'emblée enlevé le matériel d'ostéosynthèse avec un lavage abondant et un avivement osseux (décortication en cas de plaque et alésage en cas d'enclouage afin de détruire le bio-film bactérien). Lorsque le foyer n'était pas encore consolidé, on a tenté un lavage de la plaque en la conservant en attendant la consolidation, la récurrence infectieuse a été observée dans 79% des cas. On était contraint de reprendre ces patients d'enlever le matériel et de mettre un fixateur externe jusqu'à la consolidation.

**CONCLUSION** :Les sepsis précoces peuvent bénéficier d'une conservation du matériel d'ostéosynthèse. Lorsque le sepsis est tardif, la formation du bio-film sur le matériel empêche toute possibilité de le conserver. Ceci pose problème lorsque le foyer n'est pas consolidé.

## P103- SEPSIS SUR PROTHÈSE TOTALE DU GENOU (PTG) : À PROPOS DE 17 CAS

S.Chtai\*T.Mouelhi\*N.Naouar\*H.Kaziz\*M.L.Ben ayech

CHU Sahloul service d'orthopédie

**INTRODUCTION** :Le sepsis est la complication la plus fréquente et la plus grave suite à une PTG. Le pronostic dépend du délais diagnostic. La formation du biofilm bactérien conditionne le pronostic et le lavage chirurgical et l'antibiothérapie ne sont plus efficaces.

**OBJECTIFS** :Mettre l'accent sur la gravité du sepsis sur PTG et les difficultés de la prise en charge après formation du biofilm bactérien sur prothèse.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service d'orthopédie du CHU Sahloul entre 2000 et 2016. Nous avons consulté les dossiers des patients et les registres de bloc. Nous avons noté 23 cas de sepsis sur prothèse totale du genou (PTG) pendant cette période. Nous avons gardé 17 cas et éliminé 6 patients pour données manquantes ou patients perdus de vue.

**RÉSULTATS** :L'âge moyen de nos patients était de 68.2 ans. Les facteurs favorisant l'infection étaient : le diabète dans 8 cas, la polyarthrite rhumatoïde chez 3 patients, la prise de corticoïde chez 2 patients et 5 patients ont eu des opérations antérieures sur le même genou. Dans 5 cas l'infection était précoce (<1 mois après la mise de la PTG) dans 8 cas elle était semi tardive (1 mois -1 ans après la mise de la PTG) et dans 4 cas elle était tardive (> 1 an après la mise de la PTG). 80% des patients ayant une infection précoce ont bien évolué après arthrotomie lavage articulaire et changement du polyéthylène. Un patient a nécessité une explantation de la prothèse. Tous les patients ayant eu une infection semi tardive ou tardive (12 patients) ont nécessité une explantation de la prothèse : 9 patients ont eu une arthrotomie lavage de la prothèse avec changement du polyéthylène sans amélioration malgré une antibiothérapie adaptée. Le contrôle de l'infection n'a pu être obtenu qu'après explantation de la prothèse et une antibiothérapie adaptée pendant au moins 45 jours. La mise en place d'une nouvelle prothèse a été réalisée en moyenne après 4 mois après amélioration clinique et négativité des marqueurs biologiques de l'inflammation.

**CONCLUSION** :L'infection sur PTG est une complication grave. Elle nécessite une prise en charge rapide et bien codifiée. La formation du biofilm bactérien conditionne la prise en charge et empêche toute possibilité de conserver la prothèse.

#### P104– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS SUR PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE

S.Benzarti, MA.Triki, H.Kaziz, T.Mouelhi, N.Naouar, ML.Ben Ayeche.

Service d'Orthopédie et de Traumatologie, CHU Shlou. **INTRODUCTION** :L'infection sur arthroplastie de hanche est une complication dévastatrice mettant en jeu le pronostic vital et fonctionnel du patient. Sa fréquence varie de 1 à 3 %. Le coût pour le système de santé est onéreux.

**OBJECTIFS** :Notre objectif est d'étudier le profil bactériologique des infections sur prothèse totale de hanche.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective sur une période de 13 ans, entre 2001 et 2015, portant sur 50 patients ayant une infection sur prothèse totale de hanche (PTH) prise en charge dans notre service.

**RÉSULTATS** :L'hémoculture a été pratiquée chez tous les patients, revenant positive à *Staphylococcus aureus* dans 4 cas (9%). Un prélèvement de la cicatrice opératoire réalisé dans 10 cas (20%) revenant non concluant. Une ponction articulaire de la hanche a été pratiquée chez 4 patients (9%) revenant positive à *Staphylococcus aureus*. Les prélèvements per-opératoires à visée bactériologique ont été réalisés de façon systématique chez tous les patients, ramenant : un liquide purulent dans 46 cas (91,4%), un liquide louche dans 3 cas et un liquide sanguinolent dans 1 cas. L'examen direct du prélèvement mettait en évidence un Cocci Gram positif dans 29 cas (58%) et un bacille Gram négatif dans 5 cas (10%). Il revenait non concluant dans 16 cas (32%). La culture était positive dans tous les cas, mono-microbienne dans 44 cas (89%) et polymicrobienne dans 6 cas (11%). Les germes isolés étaient : – Des Cocci Gram positifs dans 39 cas : vingt cas de *Staphylococcus aureus* (77,8%), deux streptocoques du groupe A (7,4%), deux streptocoques du groupe B (7,4%) et deux *Staphylococcus epidermidis*. – Des Bacilles Gram négatifs dans 16 cas : Quatre cas d'*Enterobacter cloacae* (36,4%), trois cas de *Pseudomonas aeruginosa* (27,2%), deux cas de *Proteus mirabilis* (18,2%), un cas de *Klebsiella pneumoniae* (9,1%), un cas d'*Escherchia coli* (9,1%). Selon les résultats de l'antibiogramme, nous avons retrouvé 36 germes sensibles, 14 germes résistants.

**CONCLUSION** :L'infection était mono-microbienne dans 89% des cas et polymicrobienne dans 11% des cas. Les prélèvements bactériologiques étaient positifs dans 100% des cas. Les germes étaient représentés essentiellement par le *Staphylococcus aureus* (60%).

#### P105– VIRULENCE DETERMINANTS, BIOFILM PRODUCTION AND ANTIMICROBIAL SUSCEPTIBILITY IN STAPHYLOCOCCUS AUREUS CAUSING DEVICE-ASSOCIATED INFECTIONS IN A TUNISIAN HOSPITAL

I. Mesrati †, M. Saidani<sup>1,2</sup>, M. Jemili<sup>1</sup>, S. Ferjeni<sup>1</sup>, A. Slim<sup>1,2</sup>, I. Boutiba-Ben Boubaker<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>–University of Tunis El Manar, Faculty of Medicine of Tunis, LR99ES09 Research Laboratory of Antimicrobial Resistance, 1007, Tunis, Tunisia <sup>2</sup>– Charles Nicolle Hospital, Laboratory of Microbiology, 1006, Tunis, Tunisia

**INTRODUCTION** :*S. aureus* is the leading cause of infection related to implanted medical devices. This is directly related to its capability to establish highly structured biofilms on artificial surfaces

**OBJECTIFS** :The aim of this study was to characterize *S. aureus* isolates involved in medical device-related infections in Tunisian patients

**MÉTHODE** :A total of 40 consecutive *S. aureus* strains causing device-related infections (DRI group) and 47 randomly selected *S. aureus* strains causing non-device-related infections (NDRI group) were collected. All strains were phenotypically screened for antibiotic susceptibility and biofilm forming ability. They were investigated for accessory gene regulator (*agr*) types, biofilm encoding genes (*icaADBC*), adhesins, leukotoxins, toxic shock toxin, enterotoxins and exotoxins encoding genes by PCR. Methicillin resistant *S. aureus* strains (MRSA) were further characterized by staphylococcal cassette chromosome *mec* (SCC*mec*) typing.

**RÉSULTATS** :MRSA rates among DRI and NDRI isolates were 23% and 49% ( $p = 0.02$ ), respectively. The DRI isolates were more frequently biofilm formers ( $n = 32$ ) than the NDRI isolates ( $n = 28$ ) ( $p = 0.04$ ) with predominance of moderate biofilm producer category ( $p = 0.027$ ). All biofilm-positive isolates harbored *icaADBC* genes except four isolates. A statistically significant difference was observed between DRI and NDRI isolates for *fnbA* (53% – 77%), *spa* (45% – 26%), *sdrD* (80%– 55%), and *sen* (33%– 11%) genes. DRI strains belonged frequently to *agr*I (48%) and *agr*II (30%) whereas NDRI strains belonged to *agr*I (36%) and *agr*III (43%). SCC*mec* type IV was carried by 50% of MRSA isolates.

**CONCLUSION** :This study highlights the extended virulence potential displayed by *S. aureus* isolated from DRI in comparison to NDRI ones, which need strengthens of infection control practices when handling catheters and the use of catheter removal when no longer needed.



**P106- PÉRITONITES CHEZ LES PATIENTS EN DIALYSE PÉRITONÉALE (DP)**

T. Ben Achour, Y. Ben Ariba\*, R. Abid, I. Ouertani, S. Hanachi, M. Omrane, J. Laabidi, B. Louzir

Service de médecine interne hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

**INTRODUCTION** :Les péritonites représentent une complication fréquente de la DP. Elles sont associées à un plus grand nombre d'hospitalisations et parfois au décès du patient. D'où l'intérêt d'une prise en charge précoce et surtout de l'instauration de mesures préventives efficaces.

**OBJECTIFS** :Rapporter les caractéristiques cliniques ainsi que les facteurs favorisant les infections du liquide de dialyse péritonéale (LDP), de décrire leur profil bactériologique, la conduite thérapeutique et les complications qui en découlent.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive menée dans un service de médecine interne portant sur des patients en DP sur une période de 4 ans (2013-2017).

**RÉSULTATS** :Huit patients ont été colligés dont 6 hommes. L'âge moyen au moment de l'infection était 45 ans. Les facteurs prédisposants étaient : une dénutrition, le diabète et la prise de corticoïdes dans 2 cas chacun. Le délai moyen entre la mise du cathéter et l'infection était 150 jours. La fièvre et les douleurs abdominales étaient présentes chez tous les patients. Les frissons ont été notés dans 2 cas et les signes digestifs dans 7 cas. Une défense abdominale a été notée dans 4 cas. Le LDP était purulent dans 4 cas. Tous les patients avaient un syndrome inflammatoire biologique avec une CRP moyenne à 184 mg/l. Les hémocultures étaient positives dans 2 cas (*Enterobacter cloacae* et *Escherichia coli*). L'étude de LDP a montré un taux des leucocytes >100/mm<sup>3</sup> dont 50 % de polynucléaires neutrophiles chez tous les patients. La culture du LDP était négative dans 2 cas. Les germes isolés étaient *Stenotrophomonas maltophilia* dans 2 cas, *Enterobacter cloacae*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* et *Ochrobactrum anthropi*, chacun dans un cas. Il n'y avait pas de localisations secondaires. Une récurrence de l'infection a été notée dans un cas. Les antibiotiques donnés adaptés à l'antibiogramme étaient : glucopeptides (vancomycine), aminosides, ceftriaxone, imipénème/cilastatine avec une durée moyenne de traitement de 30 jours. L'évolution était favorable avec reprise de la DP chez 5 patients. L'arrêt définitif de la DP a été noté chez trois patients devant la non-amélioration sous antibiotiques dans 2 cas et une dysfonction du cathéter dans un autre cas.

**CONCLUSION** :Une meilleure prise en charge des patients en DP avec une bonne application des règles de l'hygiène, la connaissance précoce des signes de l'infection du LDP et l'instauration précoce d'une antibiothérapie empirique permettront d'améliorer le pronostic fonctionnel et vital des patients.

**P107- LES INFECTIONS DE LA VOIE D'ABORD VASCULAIRE CHEZ LES PATIENTS EN HÉMODIALYSE CHRONIQUE**

T. Ben Achour, Y. Ben Ariba\*, R. Abid, S. Hanachi, M. Omrane, I. Ouertani, J. Laabidi, B. Louzir

Service de médecine interne hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

**INTRODUCTION** :Les infections chez les patients hémodialysés sont 100 fois plus fréquentes que dans la population générale représentant la seconde cause de mortalité. Leur diagnostic précoce ainsi que la connaissance des facteurs favorisants sont capitaux à fin d'éviter ces complications.

**OBJECTIFS** :Le but de notre étude est de rapporter les facteurs favorisant les infections sur cathéter veineux chez les hémodialysés ainsi que les germes responsables et les complications qui en découlent.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive menée dans un service de médecine interne portant sur des patients en hémodialyse chronique sur une période de 4 ans (2013-2017).

**RÉSULTATS** :Onze patients ont été colligés dont 7 hommes d'âge moyen de 57 ans. La néphropathie causale était une néphropathie diabétique et vasculaire dans respectivement 6 et 5 cas. Les facteurs prédisposants étaient : une dénutrition, le diabète et la prise des corticoïdes dans respectivement 3, 6 et 2 cas. Les signes cliniques sont résumés dans le tableau 1. Tous les patients avaient un syndrome inflammatoire biologique avec une CRP moyenne à 187 mg/l. Les hémocultures étaient positives dans 7 cas, les germes trouvés étaient un *Staphylococcus aureus* dans 5 cas, *Acinetobacter baumannii* dans un cas et *Candida krusei* dans un cas. Une culture du bout du cathéter faite pour tous les patients était positive dans 3 cas. Les germes isolés étaient *Staphylococcus aureus* dans 2 cas et *Acinetobacter baumannii* dans un cas. Il s'agissait de cathéters jugulaires dans 8 cas et fémoraux dans 3 cas dont 7 cathéters simples et 4 cathéters tunnés. Le délai moyen entre la mise du cathéter et l'infection était 30 jours. Les localisations secondaires étaient : un foyer pulmonaire dans 3 cas, une endocardite, une localisation digestive à type de cholécystite, une infection urinaire et une arthrite chacun dans un cas. L'ablation du cathéter a été pratiquée chez tous les patients. Les antibiotiques donnés adaptés étaient : glucopeptides, aminosides, ceftriaxone (Rocéphine), imipénème/cilastatine (Tienam) et un traitement antifongique pour l'infection à candida avec une durée moyenne de traitement de 35 jours. L'évolution était favorable pour tous les patients.

**CONCLUSION** :La réduction de la durée d'implantation des cathéters centraux pour hémodialyse par la confection de fistules artério-veineuse et l'observance des mesures d'hygiène doivent être préconisées, afin de réduire l'incidence des infections sur cathéters et les taux de résistance aux antibiotiques.

**P108– PROFIL ET PRONOSTIC DES ENDOCARDITES INFECTIEUSES SUR PROTHÈSE**

O. Smaoui, B. Ben Aissa, A. Goubantini, H. Harrabi, L. Ammari, B. Kilani, R. Abdelmalek, H. Tiouiri Benaïssa

Service des maladies infectieuses, EPS la Rabta, Tunis

**INTRODUCTION** :L'endocardite infectieuse sur prothèse valvulaire (EIPV) est une complication grave avec des taux de morbidité et de mortalité considérables nécessitant une compréhension approfondie des obstacles au diagnostic et à la prise en charge précoce.

**OBJECTIFS** :Notre objectif est de décrire les aspects épidémiocliniques, microbiologiques et pronostiques des EIPV.

**MÉTHODE** :Une étude rétrospective incluant les cas d'EIPV a été menée au service des maladies infectieuses de la Rabta entre 2005 et 2017. Le diagnostic a été retenu selon les critères de Duke modifiés. Selon le délai de survenue de l'infection par rapport à l'insertion de la prothèse, on définit l'EIPV précoce (EIPVP) (délai <2 mois) et l'EIPV tardive (EIPVT) (délai >2 mois).

**RÉSULTATS** :Neuf cas d'EIPV ont été inclus avec un âge moyen de 54,8 (31–72) ans. Le motif d'hospitalisation était : modification du souffle cardiaque (6 cas), fièvre prolongée (2 cas) et sepsis (1 cas). Le délai moyen de diagnostic était de 18 (1– 60) jours. Le délai moyen de l'infection par rapport à la mise de la prothèse était de 5 ans (24h à 13 ans). Il s'agissait d'une EIPVP dans 4 cas et d'une EIPVT dans 5 cas. Les hémocultures étaient positives dans 4 cas (staphylocoque : 2 et Enterobacter cloacae : 2). L'ETO a permis de confirmer la présence de végétations dans tous les cas, par contre, l'ETT n'a objectivé les végétations que dans 4 cas. L'antibiothérapie initiale avait inclus des antibiotiques visant le staphylocoque. Elle était adaptée par la suite dans tous les cas. Le traitement chirurgical était indiqué chez 5 patients (EIPVP: 2 et EIPVT: 3), devant : un OAP (2 cas), une désinsertion de la prothèse (2 cas) et un risque d'embolie (1 cas). L'évolution était : guérison (3 cas) et complication (2 cas). Les autres patients étaient perdus de vue.

**CONCLUSION** :Le pronostic de l'EIPV s'est amélioré grâce à l'évolution des moyens diagnostiques et thérapeutiques. L'ETO est d'un apport considérable car elle permet une identification précoce des végétations et un bilan lésionnel détaillé et donc de poser l'indication chirurgicale à temps et ainsi d'améliorer le pronostic vital et fonctionnel.

**P109– EFFICACITÉ ET TOLÉRANCE DES GÉNÉRIQUES DES AAD CHEZ LES PATIENTS DE L'EST ALGÉRIEN INFECTÉS PAR LE VHC**

N.Kalla\*, F.Megaache, A.Ameghechouche, H.Mahdjoub, K.Mokrani, S.Tebbal

service d'infectiologie, faculté de médecine –Batna–

**INTRODUCTION** :L'association Sofosbuvir–Peginterféron–Ribavirine approuvée pour le traitement de l'hépatite virale C de génotype 1 entraîne des taux élevés de réponses virales soutenues à la 12ème semaine post-traitement.

**OBJECTIFS** :Notre étude porte sur l'évaluation de l'efficacité et la tolérance de cette association et a pour but de décrire les facteurs associés à son échec chez des malades de l'Est Algérien.

**MÉTHODE** :C'est une étude prospective, ayant porté sur 130 patients présentant une hépatite C chronique. L'étude a été menée dans 2 centres hospitaliers (Batna et Barika) de Mars à Septembre 2016. Tous les patients recrutés ont reçu cette association pendant 12 semaines. L'efficacité thérapeutique a été évaluée par une PCR à 12 semaines après la fin du traitement. Nous avons étudié les facteurs prédictifs de l'échec thérapeutique en analyse univariée puis multivariée en utilisant une régression logistique multivariée.

**RÉSULTATS** :Il s'agit de 42 (32,3%) hommes et 88 (67,7%) femmes, moyenne d'âge de 59,38 ± 7,24 ans (30 à 74 ans). Ils sont majoritairement en échec thérapeutique à une bithérapie pégylée (69,2%) par contre seulement 40 (30,8%) patients sont naïfs. Ils sont infectés par un VHC de génotype 1b. La charge virale moyenne est de 5,92 log<sub>10</sub> IU/mL. 13,9% des patients ont une activité histologique minime, elle est modérée dans 34,6% et sévère dans 51,5% des cas. Les patients avec cirrhose ont un taux de RVS12 inférieur à celui des patients sans cirrhose (84,2% contre 98,9%, respectivement). Tandis que la plus faible RVS 12 a été observée chez le sous-groupe de patients cirrhotiques non répondeurs à une thérapie antérieure (73,3%). En analyse multivariée par régression logistique, seule la présence d'une cirrhose est significativement associée à l'échec thérapeutique avec OR à 13,508 (IC 95%: 1,497–121,892) et p à 0,020. Aucun arrêt prématuré du traitement en raison d'évènement indésirable grave n'a été noté.

**CONCLUSION** :La combinaison sofosbuvir, peginterféron et ribavirine pendant 12 semaines est un régime efficace et bien toléré dans la pratique clinique chez les patients de l'Est Algérien infectés par le VHC.

### P110– HÉPATITE VIRALE C ET GROSSESSE : EXPÉRIENCE D'UN SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES (ALGÉRIE)

N.Kalla\*, F.Megaache, A.Ameghchouche, H.Mahdjoub, K.Mokrani, S.Tebbal

Service d'infectiologie, faculté de médecine Batna

**INTRODUCTION** : La transmission verticale du VHC est devenue la principale source de contamination chez l'enfant, elle est d'environ 5%. Une virémie maternelle élevée, la coinfection par le VIH et certains facteurs obstétricaux augmentent le risque de transmission materno-foetale (TMF) du VHC.

**OBJECTIFS** : Dans le but de déterminer la fréquence de cette transmission nous avons réalisé une enquête auprès des patientes suivies au service des maladies infectieuses de Batna

**MÉTHODE** : Notre étude porte sur l'évaluation du risque de TMF chez 20 patientes enceintes sur une cohorte de 151 femmes suivies pour hépatite virale C au service des maladies infectieuses. Les données épidémiologiques et virologiques ont été évaluées afin de déterminer la prévalence et les facteurs de risque de TMF

**RÉSULTATS** : Il s'agit de 20 patientes, d'âge moyen de 34 ans (25 à 45 ans). 18 femmes ont été diagnostiquées pendant la grossesse. Parmi les patientes de l'étude 14 étaient virémiques dont 5 avec une charge virale élevée  $\geq$  à 106 copies/ml, 13 patientes avaient un génotype 1 et une seule patiente avec un génotype 4. Une césarienne d'indication obstétricale a été réalisée chez la moitié des femmes. Pour les patientes ayant accouché par voie basse aucun facteur de risque obstétrical n'a été constaté (procédures invasives ou rupture prolongée des membranes). Parmi Les enfants nés de mères virémiques un seul avait une PCR positive à 5,77 log avec un génotype 1b tout en sachant que l'accouchement s'est fait par voie basse sans facteur de risque et la mère avait une virémie élevée à 7,9 log. Nos résultats sont en faveur d'une prévalence de TMF à 7,1%.

**CONCLUSION** : Vue l'endémicité de l'hépatite virale C dans notre région, il serait important de dépister les femmes pendant la grossesse et même avant celle-ci et compte tenu de l'efficacité des traitements antiviraux actuels.

### P111– LES GÉNOTYPES DU VIRUS DE L'HÉPATITE C À BARIKA (ALGÉRIE)

N.Kalla1\*, F.Megaache2, H.Mahdjoub1, K.Mokrani1, S.Tebbal1

Service d'infectiologie, faculté de médecine Batna1, EPH Barika2

**INTRODUCTION** : La détermination du génotype viral dans l'hépatite chronique C est essentielle et permet non seulement d'établir une modalité thérapeutique, mais permet également de prédire la probabilité de guérison. En Algérie la répartition des génotypes du virus de l'hépatite C (VHC) est différente selon la zone géographique.

**OBJECTIFS** : Notre objectif était de décrire le profil virologique des patients infectés par le VHC à la ville de Barika

**MÉTHODE** : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective, portant sur les patients infectés par le VHC suivis à la consultation des maladies infectieuses et de médecine interne de Barika. L'étude est réalisée sur une période de 02 ans, de janvier 2013 à décembre 2015. Ont été inclus les patients ayant des Anticorps anti-VHC positifs et virémiques. Les patients anti-VHC positifs et non virémiques ont été exclus. Devant toute PCR VHC positive, un génotypage du VHC a été réalisé. Les données démographiques (sexe, âge) et virologiques (génotype, charge virale) ont été évaluées.

**RÉSULTATS** : Il s'agit de 474 patients, 138 hommes (29,1%) et 336 femmes (70,9%). Avec une moyenne d'âge de 56,33 ans (extrêmes 29 à 78 ans). La majorité des patients (99% (n=469)) était infectés par un virus de génotype 1, le sous-type 1b était largement prédominant (97,3% (n=461)), suivi par le sous-type 1a. Les génotypes 2, 3 survenaient beaucoup moins fréquemment à 0,8% (n=4), 0,2% (n=1) des cas, respectivement. Les génotypes 4, 5 et 6 n'ont pas été détectés chez nos patients. Il n'y avait pas d'infection à génotype mixte. La charge virale moyenne de nos patients était de 23 99 344,89 UI/ml. Les taux d'ARN du VHC étaient élevés chez 311 patients (65,6%). Le génotype du VHC n'était pas significativement associé au sexe et à l'âge.

**CONCLUSION** : Au cours de cette étude, nous avons constaté que le VHC 1b est un génotype prédominant dans notre région (97,3%). Ces résultats sont comparables à ceux retrouvés dans la littérature algérienne.

### P112– DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DES USAGERS DE DROGUES PAR VOIE INTRAVEINEUSE SÉROPOSITIFS POUR LE VHC

S.Sallem, A.Berriche, A. Ammari, R. Abdelmalek, F. Kanoun, B. Kilani, H. Tiouiri Benaissa

Service des maladies infectieuses, hôpital la rabta, Tunis, Tunisie  
Faculté de Médecine de Tunis– Université Tunis El Manar

**INTRODUCTION** : Les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDI) sont vulnérables face à l'infection par le VHC, en raison de pratiques d'injection non sécuritaires et l'environnement dans lequel ils évoluent. En effet, l'usage de drogues par voie intraveineuse compte parmi les principaux facteurs de risque dans la transmission du VHC avec une prévalence de séropositivité chez les UDI de 25 à 89%.

**OBJECTIFS** : Définir les caractéristiques individuelles, culturelles, sociales et environnementales des UDI séropositifs pour le VHC afin d'orienter les stratégies de prévention.

**MÉTHODE** : Etude rétrospective, descriptive menée au service des maladies infectieuses, hôpital la Rabta, entre 2007 et 2017, incluant des UDI séropositifs pour le VHC.

**RÉSULTATS** : Nous avons colligé 82 cas: 79 hommes et 3 femmes. Parmi eux, 57 avaient une co-infection VIH-VHC. L'âge moyen était de 37 ans [20–52 ans]. L'âge moyen de début de l'usage de drogue était de 29,7 ans. L'intervalle moyen entre les premières injections et la découverte de la séropositivité était de 5,9 ans. La substance la plus utilisée était le subutex (80,5%). Le partage de seringues était rapporté dans 53,65% des cas. Quant à la situation familiale, 47 patients étaient célibataires, 23 étaient mariés et 12 étaient divorcés. Quatre patients étaient sans domicile fixe. Quatorze patients avaient un niveau d'instruction primaire, 37 avaient un niveau secondaire tandis que quatre avaient un niveau universitaire. Quarante malades étaient au chômage et quatre étaient des « dealers » de drogues. Quarante-huit patients avaient séjourné dans un pays d'Europe, lieu de début de la toxicomanie pour 32 d'entre eux. Vingt-sept patients ont été incarcérés au moins une fois. Quant aux addictions associées : 70 patients étaient des consommateurs réguliers d'alcool et 17 consommaient des psychotropes. Vingt patients avaient bénéficié de cures de sevrage avec succès dans 12 cas.

**CONCLUSION** : Des efforts soutenus doivent être mis en œuvre afin de développer une stratégie nationale de prévention du VHC chez les UDI par la promotion du dépistage, le don de seringues et l'aide au sevrage.

### P113– LA CORRÉLATION ENTRE L'IL28B ET LA FIBROSE HÉPATIQUE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS D'HÉPATITE VIRALE C

N.Kalla<sup>1\*</sup>, F.Megaache<sup>2</sup>, A.Ameghchouche<sup>1</sup>, H.Mahdjoub<sup>1</sup>, K.Mokrani<sup>1</sup>, S.Tebbal<sup>1</sup>

Service d'infectiologie, faculté de médecine Batna<sup>1</sup>, EPH Barika 2

**INTRODUCTION** : Plusieurs études ont démontré l'influence du polymorphisme IL28B sur les réponses virologiques au traitement antiviral, cependant son influence sur la sévérité de la fibrose hépatique reste incertaine avec des résultats controversés.

**OBJECTIFS** : Il nous a paru important d'étudier l'impact du polymorphisme IL28B sur la fibrose hépatique chez les patients de l'Est Algérien infectés par le VHC de génotype 1.

**MÉTHODE** : Etude prospective ayant concerné 164 patients présentant une hépatite C chronique infectés par le VHC de génotype 1, suivis et traités au service des maladies infectieuses de Batna. Ces malades ont été évalués pour étudier la corrélation entre l'IL28B et la gravité de l'atteinte hépatique. Le génotypage des polymorphismes du gène IL28B (rs12979860) a été effectué chez tous les patients. Les données démographiques, biochimiques, histologiques, virologiques et génétiques ont été évaluées.

**RÉSULTATS** : Il s'agit de 56 hommes (34,1%) et 108 femmes (65,9%) avec un âge moyen de  $54,71 \pm 9,39$  ans. Le Génotype CT de l'IL-28B est majoritaire 61 %, suivie de CC 29,3% et de TT 9,7%. Nous avons trouvé que le génotype CC, CT, TT est présent dans 31,86%, 60,18%, 7,96% chez les patients avec une fibrose significative contre 23,53%, 62,75%, 13,72% avec fibrose non significative respectivement. L'analyse statistiques a montré que le génotype CC survenait plus fréquemment chez les patients non cirrhotiques (77,08%), que chez les patients cirrhotiques (22,92%),  $p$  à 0,961.

**CONCLUSION** : Nous avons constaté que les patients de l'Est algérien ont une fréquence très faible de génotype IL28B CC comparé à celle des autres populations. Nos données n'ont montré aucune différence significative entre l'IL28B et la sévérité de la maladie.

### P114– LES HÉPATOPATHIES VIRALES SONT-ELLES ENCORE LA PRINCIPALE CAUSE DU CARCINOME HÉPATOCELLULAIRE(CHC) EN TUNISIE ?

Issaoui D, Nakhli A, Kchir H, Yacoub H, Chaabouni H, Maamouri N  
Service de Gastro-entérologie B, hopital La Rabta

**INTRODUCTION** : Le CHC représente un problème de santé publique. Sa prévalence élevée reste liée à celle des hépatites virales B et C dans les pays en voie de développement.

**OBJECTIFS** : L'objectif de notre étude était de préciser la part attribuable aux infections virales dans la survenue du CHC en Tunisie et de déterminer ses caractéristiques épidémiologiques, cliniques morphologiques et thérapeutiques.

**MÉTHODE** : Il s'agit d'une étude rétrospective qui a inclut, sur une période de 4 ans (janvier 2011 à décembre 2014), les cas de CHC hospitalisés au service de Gastroentérologie B de l'hôpital la Rabta. Les données épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques ont été recueillies.

**RÉSULTATS** : Trente-sept cas ont été colligés. L'âge moyen était de 68 ans (50–86 ans) avec un Sex-ratio H/F à 0.76. Les étiologies étaient comme suit : cirrhose virale C (N=25), cirrhose virale B (N=6), cirrhose virale B et C (N=2), cirrhose alcoolique (N=2), foie d'hépatopathie chronique B et C non cirrhotique (N=1) et cirrhose secondaire à un syndrome de Budd Chiari (N=1). Les circonstances de découverte étaient : un dépistage (35,1%), des douleurs abdominales (27%), une ascite (16.2%). L'examen physique avait objectivé : une hépatomégalie (37,8%), des signes d'hypertension portale (35,1%), un ictère (18,9%). Les stades de Child-Pugh étaient: Child A (54,1%), Child B (40,5%), Child C (2,7%). Le diagnostic a été établi sur une imagerie TDM et/ou IRM typique (N=28), un faisceau d'arguments clinico-biologiques et morphologiques (N=8) ou une biopsie hépatique (N=1).

Le suivi moyen était de 24 mois. Les stades BCLC étaient: A (N=11: 29,7%), B (N=13: 35,1%), C (N=9: 24,3%) et D (N=3: 8,1%). Un tiers des patients était à un stade curatif selon les critères de Milan (N=12: 32,4%). Le traitement indiqué dans ce cas était: une radiofréquence (N=5), une alcoolisation (N=2), une résection chirurgicale (N=1), une CEL pour nodule superficiel (N=2) ou non précisé (N=2). Une abstention thérapeutique a été préconisée chez 14 patients. Onze patients ont eu un traitement palliatif. La survie moyenne était de 39 mois.

**CONCLUSION** : Neuf CHC sur dix étaient liés à une infection virale B ou C. Le diagnostic n'est établi à un stade utile que dans un tiers des cas.

### P115- PRÉVALENCE DES AUTO-ANTICORPS AU COURS DE L'HÉPATITE CHRONIQUE B

H.Yacoub\*, H.Kchir, A.Nakhli, D. Issaoui, H. Dabbebi, M.Essid, H. Zargouni, H. Chaabouni, N.Maamouri

Gastro-entérologie B Hopital La Rabta

**INTRODUCTION** : L'infection par le virus de l'hépatite B est fréquente touchant 400 millions d'individus dans le monde. Des auto-anticorps (AAC) sont retrouvés chez environ 14% des malades atteints d'une hépatite chronique B (HCB). Leur présence est d'étiopathogénie non univoque.

**OBJECTIFS** : Déterminer la fréquence des AAC associés à l'infection virale B.

**MÉTHODE** : Il s'agit d'une étude rétrospective ayant colligé tous les cas d'HCB diagnostiqués de janvier 2011 à décembre 2016 traités par l'Interféron. Dans le cadre du bilan préthérapeutique, une recherche d'AAC a été pratiquée.

**RÉSULTATS** : Soixante seize cas d'HCB ont été colligés. L'âge moyen était de 44,6 ans avec un sex ratio de 0,69. Quinze patients avaient au moins un auto-anticorps associé à l'HCB, soit une prévalence de 19,7%. Il s'agissait de 9 femmes et de 6 hommes d'âge moyen égal à 41,8 ans. Les AAC rapportés étaient de type : Anti nucléaires (AAN) (N=7), Anti-muscles lisses (AML) (N=5), Anti mitochondries (AAM) (N=1) et Anti thyroperoxydase (ATPO) (N=5). Une dysthyroïdie étaient notée chez 2 patients ATPO (+). Trois malades avaient 2 AAC associés : AML + AAM (N=2) et AAN + AAM (N=1). Les patients ayant une HCB avec des AAC présentaient dans tous les cas un virus mutant avec une virémie moyenne à  $2,1 \times 10^7$  UI/ml. Dans 93% des cas, l'hépatite était classée  $\geq$  A2 et/ou F2 dans l'échelle de Métavir.

Une stéatose était notée dans 1/3 des cas. Les patients AAC (+) et AAC (-) ont été comparés point par point selon les critères cliniques et paracliniques. La seule donnée corrélée de façon significative avec la présence d'AAC était une fibrose avancée  $\geq$  F3 ( $p=0,02$ ).

**CONCLUSION** : Au cours de l'HCB, des AAC sont retrouvés dans 19,7% des cas. Leur présence est corrélée avec une fibrose avancée  $\geq$  F3

### P116- LE SCORE APRI ET LA PBF CHEZ LES PATIENTS INFECTÉS PAR LE VHC: ÉTUDE COMPARATIVE

N.Kalla1\*, S.Aouidane2, F.Megaache3, H.Mahdjoub1, K.Mokrani1, S.Tebball

Service d'infectiologie Batna1, CHU Batna2, EPH Barika3

**INTRODUCTION** : Plusieurs tests non invasifs d'évaluation de la fibrose ont été développés dont le score APRI qui a trouvé son intérêt en cas d'hépatite virale C.

**OBJECTIFS** : Notre objectif était de décrire la performance du score APRI pour l'évaluation de la fibrose chez les patients atteints d'hépatite C chronique.

**MÉTHODE** : 72 patients atteints d'hépatite C chronique confirmée par une PCR ont bénéficié d'une évaluation de la fibrose hépatique par la ponction biopsie du foie (PBF) et le score APRI. Le score APRI a été calculé selon la formule :  $[\text{le taux d'ASAT chez le malade} / \text{le taux d'ASAT de référence}] \times 100$  / le taux de plaquettes. La performance diagnostique du score APRI a été évaluée par la mesure des aires sous la courbe ROC (AUROC). La valeur seuil optimal permettant la meilleure performance diagnostique pour chaque stade de fibrose est définie par l'analyse de courbe ROC.

**RÉSULTATS** : L'âge moyen des patients est de 56,35 ans. Le taux moyen d'APRI chez nos patients est de  $1,17 \pm 0,68$  ; 11 patients ont un score APRI  $< 0,5$  avec une moyenne de  $0,43 \pm 0,048$  ce qui correspond à l'absence de fibrose significative. 22 (30,55%) patients ont un score  $> 1,5$  correspondant à un statut supérieur ou égal à F2. Par ailleurs 39 (54,17%) patients ont un score APRI entre 0,5 et 1,5 avec une moyenne de  $0,88 \pm 0,21$ . Dix patients ont un score APRI  $> 2$  avec une moyenne de  $2,47 \pm 0,31$ . Les AUROC APRI pour le diagnostic de fibrose significative (supérieure ou égale à F2), sévère (supérieure ou égale à F3) et de cirrhose (F4) sont 0,710 (0,578 - 0,842) ; 0,804 (0,702 - 0,906) ; 0,878 (0,800 - 0,956) respectivement. Le seuil optimal du score APRI pour prédire le diagnostic d'une fibrose significative est de 1,11 avec une sensibilité de 58,5% et une spécificité de 73,7%, cette valeur est associée à une aire sous la courbe de 0,710 (0,578 - 0,842).

**CONCLUSION** : Nos résultats ont révélé que le score APRI est meilleur pour le diagnostic de fibrose sévère que celui de fibrose significative.

### P117- FACTEURS DE MAUVAIS PRONOSTIC AU COURS DE L'HÉPATITE AIGUE GRAVE

S.Ben AMOR, A.KHSIBA, O.GHARBI, M.Medhioub, L.HAMZAOUI, MM.AZOUZ

Service gastro, hopital Taher Maamouri Nabeul

**INTRODUCTION** : L'hépatite aigue grave est une affection rare qui met en jeu le pronostic vital en absence d'une transplantation hépatique urgente.

**OBJECTIFS** : Le but de ce travail était de rechercher les facteurs prédictifs d'apparition d'encéphalopathie hépatique (EH) et de décès chez les patients ayant une hépatite aigue sévère.

**MÉTHODE** : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique menée sur une période de 17 ans (2000-2017) incluant tous les patients hospitalisés dans notre service de Gastroentérologie pour hépatite aigue sévère définie par un TP et /ou facteur V < 50% et/ou INR > 1,5. Nous avons relevé les caractéristiques clinico-épidémiologiques de ces patients et nous avons recherché les facteurs de mauvais pronostic.

**RÉSULTATS** : Il s'agit de 52 patients d'âge moyen de 35 ans (8-72 ans) répartis en 21 hommes et 31 femmes (sex ratio=0,67). Le motif de consultation le plus fréquent était l'ictère (90%) avec un délai d'apparition moyen de 10 jours (1-30 jours). Les étiologies d'hépatites étaient dominées par les causes virales (66%) : B dans 31%, A dans 29% et C dans 6% des cas. Une cause médicamenteuse a été constatée dans 21% des cas et l'étiologie est restée indéterminée dans 17% des cas. Une hépatopathie chronique sous-jacente a été retrouvée chez 8 patients (11,5%). 12 patients (23,1%) ont présenté une EH avec un délai d'apparition moyen de 12 jours (10 avaient une forme aigue et 2 une forme sub-aigue). L'évolution est marquée par une amélioration clinico-biologique chez la majorité des patients (88,5%) avec un passage à la chronicité dans 13,5% des cas. 6 patients ont décédé dans l'attente d'une transplantation hépatique. Dans un premier temps on a comparé le groupe des patients qui ont présenté une EH par rapport à celui des patients qui n'ont pas évolué vers une hépatite grave : aucune différence statistiquement significative n'a été retrouvée concernant l'âge, le sexe, la présence ou non de fièvre ou de douleur, l'étiologie de l'hépatite aigue, le taux de plaquettes, l'hyperleucocytose initiale et le taux augmenté de phosphatases alcalines.

Par contre, la présence d'ascite au moment du diagnostic, un taux de bilirubine totale >300 umol/l et un taux d'urée supérieur à 7 mmol/l étaient statistiquement prédictifs d'apparition d'une EH (p respectivement=0,001/0,000/0,01). Dans un 2ème temps on a recherché les facteurs prédictifs d'évolution vers le décès, on a constaté une corrélation statistiquement significative avec la présence d'ascite au moment du diagnostic (p=0,05), une thrombopénie (p=0,03), un taux d'ASAT/ALAT >1 (p=0,031) et un taux d'urée élevé (p=0,03).

**CONCLUSION** : L'hépatite aigue grave est une pathologie redoutable avec un taux de mortalité qui reste encore effrayant dans les pays en voie de développement. Dans l'espoir d'une pratique fréquente de transplantation hépatique, certains facteurs pourraient prédire l'évolution de cette pathologie.

### P118- PROFIL SÉROLOGIQUE DES INFECTIONS PAR LE VHB, LE VHC ET LE VIH CHEZ LES HÉMODIALYSÉS À L'HÔPITAL SAHLOUL DE SOUSSE

Ben Ticha Meriem (1), Kacem Safouene (1,3), Hajlaoui Bassem (1,3), Kallala Ouafa (1,2,3), Kacem Saoussen (1,2,3), Fodha Imène (1,2,3), Trabelsi Abdelhalim (1,2,3), Boujaafar Noureddine (1,3)  
(1) Laboratoire de microbiologie - Hôpital Sahloul de Sousse (2) LR14SP02 - Hôpital Sahloul de Sousse (3) Faculté de Pharmacie de Monastir

**INTRODUCTION** : Introduction : Les patients hémodialysés (HD) présentent une prévalence élevée des infections par le VHB, le VHC et le VIH. En effet, l'insuffisance rénale chronique (IRC) induit un dysfonctionnement immunitaire qui augmente la susceptibilité aux infections, notamment virales, et diminue aussi la réponse vaccinale vis-à-vis du VHB.

**OBJECTIFS** : Objectif : Evaluer la prévalence de ces infections et la réponse vaccinale contre le VHB chez les patients hémodialysés à l'hôpital Sahloul de Sousse.

**MÉTHODE** : Patients et Méthodes : C'est une étude rétrospective réalisée au laboratoire de microbiologie sur 5 ans (2013-2017). Elle a inclus 52 patients atteints d'IRC au stade d'hémodialyse. Les sérologies virales ont été réalisées par technique d'électro-chimiluminescence automatisée sur Cobas e411, Roche.

**RÉSULTATS** : Résultats : La majorité des patients était des hommes (56,4%) avec un âge moyen de 43,9 ans. La période moyenne de l'hémodialyse était de 5,64 ans. Tous les HD ont présenté un AgHBs et des anticorps anti-VIH négatifs. Un patient HD était porteur du VHC. Le taux de séroprotection contre le VHB est passé de 50% en 2013 à 61,2% en 2017. Globalement, 69,2% (36 patients) ont présenté une immunité anti-VHB, dont 59,6% (31 patients) ayant une immunisation post-vaccinale et 5 patients, une immunité naturelle contre le VHB, avec des Anticorps anti-HBc positifs. Un seul patient a présenté des anticorps anti-HBc isolés.

**CONCLUSION** : Conclusion : Malgré la conduite de la vaccination contre le VHB chez les HD, le taux de non répondeurs reste non négligeable et implique un contrôle annuel du profil sérologique du VHB et des autres infections virales transmissibles par l'hémodialyse.

#### P119- EVALUATION DE LA PROGRESSION DE LA FIBROSE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS D'UNE HÉPATITE C TRAITÉE: APPORT DE FIBROSCAN

N.Kalla1\*, S.Aouidane2, F.Megaache3, H.Mahdjoub1, K.Mokrani1, S.Tebbal1

Service d'infectiologie Batna1, CHU Batna2, EPH Barika3

**INTRODUCTION** : Des travaux récents ont montré que les méthodes non-invasives dont le Fibroscan semble mieux adapté à la surveillance de l'évolution de la fibrose sous traitement

**OBJECTIFS** : Notre objectif est d'évaluer l'effet d'un traitement antiviral sur la fibrose hépatique chez les patients infectés par le VHC en mesurant l'élasticité hépatique avant, pendant et après une bithérapie pégylée.

**MÉTHODE** : Il s'agit d'une étude prospective, portée sur les patients atteints d'hépatite C chronique naïfs de tout traitement avec ARN du VHC détectable. Les patients ont été suivis tous les 6 mois avec mesure des taux d'ALAT, PCR VHC quantitative et de l'élasticité hépatique qui ont été faites au début du traitement, 24 semaines du traitement, à la fin du traitement, 24 semaines post traitement, et une année après l'arrêt du traitement. Nous avons étudié les facteurs associés à l'amélioration de la raideur du foie en analyse univariée puis multivariée en utilisant une régression logistique multivariée.

**RÉSULTATS** : Il s'agit de 158 patients, 50 hommes et 108 femmes, avec un âge moyen de  $54,95 \pm 9,46$  ans, 85 (53,8%) ont obtenu une RVS. La valeur moyenne de l'élasticité est de  $10,77 \pm 6,99$  kPa, ces valeurs ont été significativement plus élevées dans le groupe sans RVS (11,80 kPa) que dans le groupe avec RVS (9,90 kPa) ( $P = 0,04$ ). Les valeurs de l'élasticité ont considérablement diminué au cours et après le traitement antiviral avec une moyenne de  $9,36 \pm 6,55$  kPa,  $9,09 \pm 7,36$  kPa,  $9,0671 \pm 7,64$  kPa,  $9,27 \pm 8,41$  kPa à la 24ème semaine, 48ème semaines, et 24ème, 48ème semaines après l'arrêt du traitement respectivement. Donc les valeurs de rigidité du foie ont diminué significativement pendant la thérapie antivirale ( $P < 0,001$ ) et 91 (57,59%) patients présentaient une amélioration des valeurs de rigidité hépatique. Les patients avec une réponse nulle ont montré une augmentation des valeurs de la rigidité hépatique ( $13,82 \pm 12,43$ ) par rapport aux valeurs de base ( $12,85 \pm 8,64$ ). En analyse multivariée par régression logistique, la RVS est le seul facteur prédictif de l'amélioration de l'élasticité hépatique (OR 3,367; IC 95%: 1,774–7,453.  $p < 0,001$ ).

**CONCLUSION** : Notre étude a démontré que la thérapie antivirale apporte une amélioration non seulement sur la réponse virologique, mais aussi sur l'évolution de la fibrose notamment chez les malades avec une RVS.

#### P120- HÉPATITE C CHRONIQUE AU CENTRE TUNISIEN : EXPÉRIENCE D'UN SERVICE DE MALADIES INFECTIEUSES

H.Sakly\*, H. Ben Brahim, M. Hafsa, I. Kooli, A. Aouam, C. Loussaief, A.Toumi, M.Chakroun.

Service de Maladies infectieuses, CHU Fattouma Bourguiba Monastir.

**INTRODUCTION** : L'hépatite virale C constitue un problème de santé publique en Tunisie.

**OBJECTIFS** : L'objectif de cette étude est de décrire les aspects épidémiologiques et virologiques des hépatites C chroniques ainsi que les modalités thérapeutiques et évolutives.

**MÉTHODE** : Etude rétrospective portant sur les cas d'hépatite C chronique suivis au service de Maladies Infectieuses du CHU de Monastir entre le 1er Janvier 2009 et 31 Mai 2017.

**RÉSULTATS** : Quarante-deux patients étaient inclus dont 25 hommes (59,5%). L'âge moyen était de 45,03 ans [25- 66]. Les principaux facteurs de risque d'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) étaient la transmission nosocomiale et la scarification dans respectivement 35,7% et 14%. L'hépatite était au stade de cirrhose dans 3 cas. Le génotype 1b était prédominant (28,6%). Vingt patients étaient éligibles au traitement antiviral qui était à base d'Interféron pégylé seul dans 8 cas (16,7%) et d'Interféron pégylé /Ribavirine dans 12 cas (28,6%). L'évolution était marquée par une non réponse au traitement dans 2 cas (4,8%), une rechute dans 3 cas (7,7%) et une réponse virologique soutenue (RVS) dans 4 cas (9,5%). Neuf patients étaient inclus dans le programme national d'éradication de l'hépatite virale C. Sept patients étaient traités par Sofosbuvir/Ledipasvir et 2 par Sofosbuvir/Ribavirine. Le taux de RVS sous antiviraux à action directe (AAD) était de 100%.

**CONCLUSION** : L'expérience confirme l'efficacité des AAD dans l'éradication du VHC. Le deuxième garant pour la réussite de ce programme national est un dépistage de masse.

#### P121- EVOLUTION SÉROLOGIQUE D'UNE COHORTE DE PORTEURS CHRONIQUES DE L'ANTIGÈNE HBs

H.Sakly\*, H. Ben Brahim, M. Hafsa, I. Kooli, A. Aouam, C.Loussaief, A.Toumi, M.Chakroun.

Service de Maladies Infectieuses, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir.

**INTRODUCTION** : L'hépatite virale B chronique est caractérisée par son polymorphisme d'évolution sérologique.

**OBJECTIFS** : L'objectif de notre étude est de décrire les aspects épidémiologiques, virologiques et thérapeutiques des porteurs chroniques de l'antigène HBs (Ag HBs) ainsi que leur évolution sérologique.

**MÉTHODE** : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les cas de portage chronique de l'Ag HBs suivis au service de Maladies Infectieuses durant la période allant du 1er Janvier 2009 au 31 Mars 2017.

**RÉSULTATS** : Soixante-dix-huit cas étaient inclus. L'âge moyen était de 39,24 ans. Il s'agissait d'un virus mutant pré-c dans 67 cas (91,8%). Le portage du virus était inactif dans 60 cas (78,9%). L'hépatite chronique était au stade de cirrhose dans 2 cas. Seize patients étaient éligibles au traitement antiviral qui était à base d'interféron pégylé (11 cas), d'entécavir (4 cas) et de lamivudine (1 cas). L'évolution initiale, des malades traités, était marquée par l'obtention d'une charge virale indétectable dans tous les cas. Trois malades ont rechuté après arrêt de l'interféron et un malade a développé une résistance à l'entécavir.

Différents types d'évolution sérologique étaient notés : séroconversion Ag HBs/Ac anti-HBs dans 1 seul cas (Spontanée, après 20 ans de portage), 2 cas de perte de l'Ag HBs (Spontanée, après un portage de 7 et 12 ans) et 2 cas de perte de l'Ag HBe (après respectivement 2 ans d'entécavir et 1 an d'interféron pégylé).

**CONCLUSION** : Le suivi sérologique des porteurs chroniques de l'Ag HBs est nécessaire en présence ou non d'un traitement antiviral.

#### P122- CARACTÉRISATION DES GÉNOTYPES DU VIRUS DE L'HÉPATITE B CIRCULANTS DANS LA RÉGION DE SFAX

A.CHTOUROU1, S.GARGOURI1, L.FKI-BERRAJAH1, E.ELLEUCH3, H.TOUZI2, M.BEN JEMAA3, A.HAMMAMI1, H.TRIKI2, H.KARRAYI

1. Service de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax. 2. Laboratoire de virologie, Institut Pasteur de Tunis. 3. Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax.

**INTRODUCTION** : La disponibilité d'une variété de méthodes d'analyse moléculaire a permis l'étude de l'hétérogénéité génétique du virus de l'hépatite B (VHB) et l'identification de différents génotypes qui sont actuellement au nombre de 10.

**OBJECTIFS** : Caractériser les génotypes du VHB circulants dans la région de Sfax.

**MÉTHODE** : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée dans le laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax sur deux groupes de patients infectés chroniquement par le VHB et diagnostiqués entre 2013 et 2015. Le 1er groupe comportait 97 malades ayant des Ac anti-HBe positifs en l'absence d'AgHBe et le 2ème groupe comportait 31 malades ayant un AgHBe positif en l'absence des Ac anti-HBe. Une PCR multiplex utilisant des amorces spécifiques de type a été réalisée de façon systématique. Un séquençage des acides nucléiques a été effectué pour les échantillons où plus d'un génotype a été identifié.

**RÉSULTATS** : Sur 128 patients, 98,4% ont pu être génotypés. La PCR multiplex a montré la positivité isolée du génotype D chez 119 patients, la positivité à la fois des génotypes D et E d'une part et D et B d'autre part respectivement chez 3 et 1 patients. Le séquençage de la région pré-S1/pré-S2/S effectué pour les 4 derniers patients a montré l'appartenance de ces souches au génotype D, dont 3 étaient de sous génotype D7 et un de sous génotype D1.

**CONCLUSION** : Le génotype D était le seul retrouvé dans la région de Sfax ce qui confirme encore une fois la prédominance de ce génotype dans notre pays.



**P123– EPIDEMIOLOGY AND TREND OF HEPATITIS B IN MONASTIR ( 2000–2017)**

W.Dhouib\*, S.Chelly, M.Kacem, M.BenFredj, H Abroug, I.zemni, S.Grira , I.Maalel, A.Sriha Belguith

Département de medecine communautaire, faculté de medecine de Monastir, CHU de Monastir.

**INTRODUCTION** :Hepatitis B is a notifiable disease, responsible for a worldwide mortality. WHO established a global strategy to eliminate hepatitis by 2030 based especially on vaccination. In Tunisia, immunization against hepatitis B was launched in 1995 for new borns .

**OBJECTIFS** : determine the prevalence rates of declared hepatitis B and assess trends by age and sex in the governorate of Monastir over 17 years .

**MÉTHODE** :We performed a descriptive cross sectional study of declared hepatitis B' cases. All medical patients tested seropositive for Ag HBs, are declared and included from January 1, 2000 to December 31, 2017; these patients were residents of Monastir's Governorate. Data were addressed by laboratories and collected to the regional service of primary health care

**RÉSULTATS** :During 17 years, 1526 cases of hepatitis B were declared with a crud prevalence rate (CPR) of 17.85/100000 inhabitants. It was 3.43/100000 inhabitants in 0–19 years aged group and 38.55 /100000 inhabitants in 20–39 years aged group. Sex–ratio was 3.87. CPR was 28.22 in men and 7,36 in women. Age standardized rate (ASR) was 16.93/100000 inhabitants. We established a negative trend of hepatitis B ( $b = -3,977$ ;  $r = 0.804$ ;  $p < 10^{-3}$ ). The high rate of decreased trend was registered to the 20–39 years aged group ( $b = -3,768$ ;  $r = 0.907$ ;  $p < 10^{-3}$ ). Nevertheless it was less significant ( $b = -0.898$ ;  $r = 0.81$ ;  $p < 10^{-3}$ ), in age's group under than 20 years.

**CONCLUSION** :This study showed encouraging results concerning the prevalence and the decreasing trend of hepatitis B probably related to the benefits of vaccination. Under declared cases of hepatitis B should be considered and confirmed by more adequate studies.

**P124– HÉPATITE B ET VACCINATION CHEZ LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ**

C.Harrathi\*, M.Hajjaji, K.Amel, A.Fki, ML.Masmoudi, K.JmalHammami

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

**OBJECTIFS** :Le but de notre étude était d'évaluer le profil sérologique de l'hépatite B chez le personnel de soins

**MÉTHODE** :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 prévaccinal. 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 prévaccinale 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.

**P125- NOTIFIED HEPATITIS A: INCIDENCE AND TRENDS, MONASTIR, TUNISIA 2000-2017**

S.Chelly1\*, M.Kacem1, W.Dhouib1, H. Abroug1, I.Zemni1, M.Ben Fredj1, I.Maalal2, S.Grira Said2, A.Belguith Sriha1

1 Department of Preventive Medicine and Epidemiology of Monastir. 2 Regional service of primary health care of Monastir

**INTRODUCTION** :Hepatitis A virus (HAV), transmitted to humans through the fecal-oral route, is the major common causes of acute hepatitis. Thus, most middle-income regions have a mix of intermediate and low endemicity levels. Tunisia is considered as a region of high endemicity for hepatitis A.

**OBJECTIFS** :The aim of this study was to describe the incidence of HAV in Monastir.

**MÉTHODE** :It was a descriptive cross sectional study of cases of hepatitis A notified in the governorate of Monastir. We have included all declared and confirmed cases from January 1, 2000 to December 31, 2017; these patients were residents of Monastir Governorate. Data was collected in the regional service of primary health care. We estimated chronological trends using spearman correlation coefficient ( $r^1$ ).

**RÉSULTATS** :A total of 1427 cases were notified. Median age was 8 years with extremes from 1 to 93 years. Sex-ratio was 1.36. The crude incidence rate was 17.11/100 000 inhabitants per year (19.42 for male and 14.63 for female). The age standardized incidence was 15.58/100000. One-third of patients are from Moknine delegation with a crude incidence rate of 36.2/100000 inhabitants per year followed by Wardenine (26.32/100000). An endemo-epidemic transmission was notified. There was a slight significant decrease of the number of notified cases from 2000 to 2017 ;( $r^1=-0.415$ ;  $p<10^{-3}$ ).

**CONCLUSION** :This result contributes to a better know the incidence of HAV in Monastir and highlights the need of the establishment of a national program for virological surveillance of hepatitis cases and of further studies to monitor changes in the epidemiology of these infections.

**P126- DIAGNOSTIC PRÉCOCE D'UNE HÉPATITE VIRALE C POST-ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG A PROPOS D'UNE OBSERVATION**

S.Ismail, A.Benzarti Mezni, J.Hsinet, S.Bousselmi, Z. Khessairi, A. Ben Jemâa

Service de Médecine du Travail et des Maladies Professionnelles CHU Rabta

**INTRODUCTION** :L'accident d'exposition au sang (AES) représente le principal mode de transmission du virus de l'hépatite virale C en milieu de soins.

Depuis la découverte de ce virus en 1989, de nombreux progrès ont permis une meilleure connaissance du virus et des outils de diagnostic de cette infection qui reposent notamment sur les tests sérologiques et les tests de biologie moléculaire permettant l'étude de l'ARN du VHC. Objectif : démontrer l'intérêt des différents outils virologiques dans le diagnostic précoce de l'hépatite virale C post-AES.

**CAS CLINIQUES** :Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 28 ans sans antécédents notables, technicienne supérieure en biologie qui s'est présentée au service de Médecine du travail suite à une piqûre accidentelle par une aiguille creuse survenue lors d'un prélèvement sanguin veineux. La victime avait une sérologie initiale HVC négative. Toutefois, la consultation du dossier médical du patient source a révélé une sérologie de l'hépatite virale C positive avec une charge virale de 3 790 000 UI/ml (6,58 log) à la PCR. Le bilan de contrôle réalisé chez la technicienne 15 jours après l'AES a montré une ascension des transaminases à deux fois la normale. Une sérologie de l'hépatite C a alors été pratiquée mais s'est révélée négative. Une PCR a été indiquée objectivant la présence d'ARN du VHC avec une charge virale de 9 310 000 UI/ml. Il s'agissait d'une séroconversion précoce du VHC diagnostiquée avant la détection d'anticorps anti HCV à la sérologie. La victime a alors pu bénéficier d'une prise en charge spécialisée en gastrologie avec prescription d'une association d'antiviraux (Ledipasvir et Sofosbuvir). L'évolution était favorable avec une guérison au bout de 3 mois de traitement attestée par une charge virale indétectable à la PCR de contrôle. Par ailleurs, cette hépatite virale C a été considérée comme une maladie professionnelle indemnisable au titre du tableau N°70 de la liste Tunisienne des maladies professionnelles relatif aux hépatites virales professionnelles.

**CONCLUSION** :: L'hépatite virale C peut mettre en jeu le pronostic vital et professionnel du personnel de santé, d'où l'intérêt de la prévention des AES d'une part mais surtout d'une surveillance biologique et sérologique post-AES afin de détecter le plus précocement possible une éventuelle séroconversion. A travers ce cas, une recherche de l'ARN du VHC par PCR plus sensible pourrait être préconisée plutôt qu'un contrôle de la sérologie anti-VHC.

**P127– SÉROCONVERSION PROFESSIONNELLE PAR LE VIRUS DE L'HÉPATITE: ETUDE SUR ONZE ANS.**

C.Harrathi\*, A.Omrane, A.Khedher, S.Machghoul, M.Ben Hassine, A.Mahfoudh, T.Khalfallah, L.Bouzgarrou

Service de médecine de travail et pathologies professionnelles, centre hospitalo-universitaires Taher Sfar Mahdia Tunisie

**INTRODUCTION** :L'hépatite virale constitue un problème de santé publique international. Actuellement, l'incidence de l'hépatite chronique est comprise entre 6 et 10 millions avec un nombre de décès annuels estimé à 1,4 million. En dépit d'un mode de transmission variable, la surveillance des contaminations professionnelles devrait être instaurée de manière rétrospective et prospective.

**OBJECTIFS** :L'objectif de l'actuelle étude est d'évaluer les cas de séroconversions professionnelles par le virus de l'hépatite virale vus au service de médecine de travail.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective exhaustive, conduite sur la période de onze ans (2005–2015), portant sur les cas de séroconversions professionnelles par le virus de l'hépatite (B ou C).

**RÉSULTATS** :Douze cas de séroconversions par le virus de l'hépatite virale (deux par le virus C et dix par le virus B) d'âge moyen  $39,6 \pm 5.8$  ans et de sexe ratio de 1,5 étaient retenus. L'ancienneté professionnelle moyenne était de 10,2 ans et onze patients étaient affiliés au régime public. Le secteur d'activité était le secteur de santé chez huit patients et celui de ramassage des ordures dans les quatre autres. La visite médicale périodique était la circonstance de découverte dans six cas. La déclaration était délivrée et reconnu dans six cas. Une inaptitude au poste initial a été retenue dans un seul cas avec reclassement professionnel.

**CONCLUSION** :En raison de la lourde charge relative qu'elles représentent pour la santé publique, la prévention des hépatites virales B et C notamment d'origine professionnelle devrait constituer une priorité pour la santé et le développement.

**P128– L'INFECTION PAR L'HÉPATITE B ET C EN DROIT TUNISIEN**

Khaled Annabi, Maher Jedidi, Firas Hagui, Amal Ben Dali, Said Saadi, Tasnim Masmoudi, Mohamed Ben Dhiab, Majed Zemni, Mohamed Kamel Souguir

Service médecine légale CHU Farhat Hached Sousse

**INTRODUCTION** :L'infection par les virus de l'hépatite B et C est d'une fréquence non négligeable en Tunisie, pourtant la réglementation en vigueur reste inconnue ou oubliée par la plus part des infectiologues.

**OBJECTIFS** :Analyser les mesures réglementaires, édictées par la loi n° 92-71 du 1992 (modifiée en 2007), relative aux maladies transmissibles et discuter les types de responsabilités pouvant engager le corps médical.

**MÉTHODE** :Etude de la loi n° 92-71 du 27 juillet 1992 (et modifiée par la loi de 2007), relative aux maladies transmissibles.

**RÉSULTATS** :La loi, la réglementation et la jurisprudence tunisienne sont riches en aspect médico-légaux, ayant trait avec l'infection par les virus de l'hépatite B et C. Il s'agit d'une maladie contagieuse à déclaration obligatoire.Le secret médical est toujours général est absolu, sauf en ce qui concerne la déclaration de la maladie ou en cas de certificat pré-nuptial. La législation tunisienne énonce clairement les possibilités d'injonction thérapeutique pour les sujets infectés n'obéissant pas à l'observance thérapeutique. Cette infection peut engager la responsabilité, tant du malade en cas d'évasion en application d'une hospitalisation d'office, que pour le médecin en cas de non respect des règles édictées par la loi de 1992 (telle qu'elle a été modifiée par la loi de 2007).

**CONCLUSION** :Tout médecin et notamment tout infectiologue doit se prémunir contre une éventuelle plainte en responsabilité médicale en matière d'infection par l'hépatite B et C, et ce par la connaissance de la loi et de la réglementation en vigueur.

**P129– HÉPATITE AIGUË : ETUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET PRONOSTIQUE**

S.Khedher , K.Ben Ismail, A.Khaled\*, F.Nassereddine, K.El Jery ,L.Mouelhi, Y.Zaimi,Y.Said ,R.Debbeche

Unité de soins intensifs digestifs–service de gastro-entérologie–EPS C. Nicolle–Tunis

**INTRODUCTION** : L'hépatite aiguë est une pathologie fréquente. La gravité est liée principalement à l'étiologie, degré de l'insuffisance hépatique et la présence de complications neurologiques. Il est important d'identifier la cause le plus vite possible afin de débiter le traitement étiologique.

**OBJECTIFS** :Etudier la prévalence et les paramètres clinico-biologiques des hépatites aiguës. Identifier les caractéristiques épidémiologiques et évolutives des hépatites virales

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, menée au service de Gastro- entérologie incluant les patients ayant présenté une hépatite aiguë pendant la période allant de l'année 2012 à 2017. 46 patients ont été inclus avec un âge moyen de 48 ans dont 26 étaient admis pour hépatite virale.

**RÉSULTATS** : 11 cas ont été de découverte fortuite. Chez 35 patients, la pathologie a été révélée par un ictère 32 cas, une viscéromégalie 16, un ascite 6 cas. L'encéphalopathie était présente dans 7 des cas avec prédominance du stade 3. Une insuffisance hépato cellulaire est notée chez 7 cas. L'étiologie était virale dans 56% des cas, auto-immune dans 2.2% de cas, médicamenteuses dans 21% des cas, et toxique dans 2.2 % de cas. L'évolution était favorable dans 80%. Un passage vers la chronicité est constaté chez 6 % de patients. 13% des patients ont été décédés. L'étiologie virale se distingue par une bonne évolution avec moindre survenu encéphalopathie et de défaillance viscérale ( $p=0.08$ ), moindre risque de passage vers le stade d'hépatite fulminante ( $p=0.02$ ), moindre recours aux catécholamines ( $p=0.03$ ). Seulement un patient parmi 26 est décédé. La mortalité était corrélée à l'encéphalopathie ( $p=0.00$ ), un INR supérieur à 1.5 ( $p=0.023$ ), sepsis ( $p=0.01$ ), l'insuffisance hépato cellulaire ( $p=0.00$ ) et à la forme fulminante ( $p=0.00$ ).

**CONCLUSION** : Cette étude a permis de souligner les différentes tendances évolutives de l'hépatite aiguë virale et non virale permettant au praticien d'établir des déductions à valeur pronostique. Au cours des formes évoluées, le rôle du réanimateur est primordial dans la stabilisation des patients en attendant la régénération hépatique ou en vue d'une transplantation hépatique

### P130- HÉPATITE A AIGUË DANS SA FORME CHOLÉSTATIQUE : ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

S.Khedher, K.Ben Ismail\*, A.Khaled, C.Abdennebi, K.El Jery, L.Mouelhi, Y.Zaimi, Y.Said, R.Debbeche

Unité de soins intensifs digestifs-service de gastro-entérologie-EPS C. Nicolle-Tunis

**INTRODUCTION** : Le virus de l'hépatite A (VHA) reste la première cause d'hépatite virale aiguë. Le nombre de sujets non immunisés vis-à-vis du VHA ne cesse d'augmenter, notamment d'âge adulte, susceptibles de développer une hépatite A symptomatique, potentiellement grave. L'hépatite A dans sa forme cholestatique est moins fréquente que la forme cytotolytique. L'évolution de ces formes même graves est généralement lente en 3 à 4 mois mais souvent se suit d'une guérison.

**OBJECTIFS** : Étudier les caractéristiques cliniques et épidémiologiques de l'hépatite A dans sa forme cholestatique.

**MÉTHODE** : Étude rétrospective, menée dans un service de gastrologie incluant tous les patients admis pour hépatites aiguës pendant les 5 dernières années (2012-2017). On a colligé 46 patients. Le diagnostic de l'hépatite A a été retenu chez huit patients dont six avaient la forme cholestatique.

**RÉSULTATS** : Chez les huit patients dont le diagnostic de l'hépatite A a été retenu, deux patients étaient asymptomatiques, hospitalisés pour cytololyse de découverte fortuite. Six ont été hospitalisés pour cholestase clinique et biologique. En tout, l'hépatite A dans sa forme cholestatique a été retenue chez 6 patients soit dans 13% des cas. C'était une population jeune dont l'âge moyen était de 26 ans, le motif d'admission le plus fréquent était un ictère cutanéomuqueux généralisé franc, associé ou non à des douleurs abdominales, de mauvaises conditions socio-économiques étaient notées chez 4 patients. Sur le plan biologique un syndrome de cholestase était prédominant (BT en moyenne 3 fois la normale à prédominance conjuguée, PAL, GGT à 2.5 fois la normale avec une discrète cytololyse (4 fois la normale) et absence d'insuffisance hépatocellulaire. Les anticorps anti virus de l'hépatite A type Ig M étaient positifs dans 100% des cas. Les patients ont tous bien évolués cliniquement et biologiquement avec régression de l'ictère et augmentation progressive du TP.

**CONCLUSION** : Ces patients ont présenté une hépatite A dans sa forme cholestatique, présentation clinique peu fréquente induisant un retard diagnostique, et faisant suspecter même l'existence d'une forme grave. L'évolution de ces formes reste habituellement favorable.

### P131- MODE RÉVÉLATEUR DE L'HÉPATITE C DANS UN SERVICE DE MÉDECINE INTERNE : À PROPOS DE 11 CAS

♂Derbal.S, Daoud.F, Rachdi.I, Zoubeidi.H, Ayadi.Z, BenDhaou.B, Boussema.F

service médecine interne, hôpital Habib thameur, Tunis

**INTRODUCTION** : L'hépatite virale C (HVC) due au virus de l'hépatite C (VHC) est la forme la plus fréquente des hépatites virales. Le diagnostic à la phase aiguë reste exceptionnel. Elle évolue souvent vers une hépatite chronique ou encore cirrhose hépatique (CH).

**OBJECTIFS** : L'objectif de notre étude est d'étudier le mode révélateur de l'HVC dans notre service de médecine interne et les caractéristiques cliniques et paracliniques de ces patients.

**MÉTHODE** : On a recueilli et analysé rétrospectivement les données cliniques et paracliniques des différents patients dont le diagnostic de HVC a été fait dans notre service durant la période de Janvier 2000 à Décembre 2017. On a exclu tous les patients déjà suivis et connus porteur de HVC.

**RÉSULTATS** : Il s'agit de 11 patients (2 hommes et 9 femmes) avec une moyenne d'âge de  $54 \pm 12$  ans. Cinq patients avaient des facteurs de risques d'infections à HVC tel que les scarifications (4 cas) et des rapports sexuelles à risque (1 cas). L'HVC a été découvert au stade d'hépatite aiguë (1 cas), hépatite chronique (7 cas), CH compensé (2 cas) et CH décompensé dans sa forme oedémato-ascitique (1 cas). Tous les patients étaient immunocompétents hormis un patient dont la réactivation de l'HVC était précipitée par une corticothérapie à forte dose indiquée pour une polymyosite inflammatoire. On mentionne un cas d'infection concomitante à une tuberculose multifocale. L'HVC était symptomatique dans 6 cas avec hépatalgie (5 cas) et comme manifestations extra-hépatiques, la fièvre (2 cas), asthénie (6 cas), polyarthralgies (3 cas) et purpura (1 cas). Un patient avait un syndrome néphrotique impure en rapport avec une glomérulonéphrite membrano-proliférative endo et extra-capillaire sans cryoglobulinémie. Une cholestase et une cytolysse modérées ont été objectivées au bilan biologique de 6 patients pour chacune. La ponction biopsie hépatique pratiquée chez deux patients a montré une hépatite chronique d'activité minime ou modérée. La charge virale était fortement élevée chez 6 patients avec une moyenne de  $6.2 \log \text{ UI/ml}$ . Le traitement à base de ribavirine et interféron a été indiqué pour 4 patients. L'évolution était favorable dans la plus part des cas avec une charge virale, contrôlée pour deux patients, négative. Aucun cas de carcinome hépatocellulaire n'a été retrouvé. Le recul moyen était de 26 mois.

**CONCLUSION** : L'HVC est la première étiologie d'hépatite chronique, cause majeure de CH et de carcinome hépatocellulaire. Le dépistage doit être systématique si le patient présente des facteurs de risques d'HVC, au moindre signe clinique évocateur et avant un traitement immunosuppresseur.

### P132– TRAITEMENT DE L'HÉPATITE C CHEZ LES COÏNFECTÉS VIH–VHC

H. Ernandes<sup>1-3</sup>, L. Ammari<sup>1-3</sup>, R. Abdelmalek<sup>1-3</sup>, A. Berriche<sup>1-3</sup>, S. Aissa<sup>1-3</sup>, F. Kanoun<sup>1-3</sup>, H. Harrabi<sup>1-3</sup>, B. Kilani<sup>1-3</sup>, O. Bahri<sup>2-3</sup>, H. Tiouiri Benaissa<sup>1-3</sup>

1– Service des maladies infectieuses, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie 2– Laboratoire de virologie, Hôpital Aziza Othmana 3– Université Tunis El Manar, Faculté de médecine de Tunis, Unité de recherche 04/UR/08–15

**INTRODUCTION** : La Coïnfection VIH–VHC est fréquente du fait des modes de transmission commun. Le contrôle de l'infection par le VHC est important chez le sujet infecté par le VIH en raison du rôle délétère des deux virus sur le foie.

**OBJECTIFS** : Le but de cette étude est de déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques, virologiques et thérapeutiques dans le cadre du traitement de l'hépatite C chez les coïnfectés VIH–VHC.

**MÉTHODE** : Il s'agit d'une étude rétrospective de 17 cas de patients co–infectés VIH–VHC traités pour le VHC, suivis au service au service des maladies infectieuses la Rabta.

**RÉSULTATS** : Il s'agissait de 15 hommes et de 2 femmes âgés de 48 ans [37–57]. Quatorze patients avaient des rapports sexuels à risque et 15 étaient usagers de drogue par voie intraveineuse. La voie transfusionnelle a été retenue dans un cas. Les infections par le VIH et le VHC ont été découvertes simultanément chez 15 patients. Tous les patients étaient sous ARV dont 15 avaient un contrôle immuno–virologique optimal avant le traitement anti–VHC. Le délai entre la découverte du VHC et le début du traitement était de 8 ans [1–20]. Les virus isolés étaient de génotype 1 (9 cas), 3 (4 cas), 2 (2 cas) et 4 (2 cas). A l'échographie, le foie était normal dans 5 cas, d'hépatopathie chronique dans 10 cas et siège d'hypertension portale dans 2 cas. Tous les patients présentaient une fibrose hépatique (7F1/3F2/4F3/3F4). Quatorze patients ont reçu des anti–viraux directs dont 2 pré–traités par pegIFN. Les associations étaient Sofosbuvir/Ledipasvir (8 génotype1), Sofosbuvir/Ribavirine (4 génotypes3 et 2 génotypes2) et pegIFN/Ribavirine (1 génotype 1 et 2 génotypes 4). Dans 3 cas, le traitement antirétroviral a été changé suite à des interactions médicamenteuses. Tous présentaient une réponse virale soutenue.

**CONCLUSION** : Le taux d'efficacité virologique des traitements anti–hépatite C reste élevé chez les co–infectés VIH–VHC à l'instar des patients mono–infectés et notamment les antiviraux à action directe avec des effets indésirables minimes.

### P133– HÉPATITE C ET USAGE DE DROGUES PAR VOIE INTRAVEINEUSE: ÉTUDE DES PRATIQUES À RISQUE ET DE L'ACCÈS AUX OFFRES DE PRÉVENTION PARMIS 104 USAGERS

A. Ghrabi<sup>1</sup>, S. Bachrouch<sup>2</sup>, H. Ernandes<sup>2</sup>, S. Belhadj–Taieb<sup>1</sup>, S. Bouarrouj<sup>1</sup>, A. Berriche<sup>2</sup>, R. Abdelmalek<sup>2</sup>, S. Aissa<sup>2</sup>, F. Kanoun<sup>2</sup>, H. Harrabi<sup>2</sup>, B. Kilani<sup>2</sup>, L. Ammari<sup>2</sup>, H. Tiouiri Benaissa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Association tunisienne d'information et d'orientation sur le SIDA et la toxicomanie (ATIOST), Tunisie / <sup>2</sup> Service des maladies infectieuses, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie

**INTRODUCTION** : L'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) est une maladie grave évoluant fréquemment vers la chronicité. L'usage de drogues par voie intraveineuse est associé un risque élevé de transmission du VHC.

**OBJECTIFS** : L'objectif de cette étude était d'analyser les pratiques à risque et l'accès aux offres de prévention du VHC parmi les usagers de drogues par injection (UDI).

**MÉTHODE** : Les UDI ayant consulté le CCDAG de l'ATIOST entre le 15 septembre 2017 et le 15 février 2018 se sont vus offrir la possibilité de réaliser un dépistage du VHC. Une fiche de recueil de données a permis l'analyse du profil des personnes testées.

**RÉSULTATS** : Au total, 104 UDI ont été inclus. La population étudiée était essentiellement masculine (96 % d'hommes). L'âge médian était de 39 ans (20–58), et l'âge médian d'initiation à l'usage de drogues par voie IV était de 27 ans (16–53). Parmi ces UDI, 65 % étaient célibataires, 61 % avaient un niveau d'études primaire, 72 % étaient sans emploi et 91 % avaient un antécédent d'incarcération. Une infection par le VHC a été dépistée chez 81 UDI (78 %). Les UDI infectés par le VHC étaient significativement plus nombreux à déclarer avoir partagé une seringue (51 % versus 22 %;  $p=0,014$ ) ou avoir utilisé une seringue usagée (61 % versus 11 %;  $p=0,004$ ) au cours des 12 derniers mois. L'accès aux offres de prévention était meilleur chez les UDI infectés par le VHC, incluant le dépistage gratuit (84 % versus 16 %;  $p=0,019$ ) et la distribution gratuite des seringues stériles (72 % versus 52 %;  $p=0,08$ ).

**CONCLUSION** : Le profil des UDI est marqué par la précarité et les fréquences élevées de l'infection par le VHC et des pratiques à risque. Une meilleure organisation des services de prévention demeure essentielle afin d'éliminer l'hépatite virale C chez les UDI.

#### P134– CO-INFECTION PAR LES VIRUS DE L'HÉPATITE B ET C CHEZ LES PATIENTS VIVANT AVEC LE VIH EN TUNISIE : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE

I. Boughzala, R. Abdelmalek, H. Ernandes, M. Zribi, L. Ammari, A. Berriche, B. Kilani, H. Tiouiri Benaissa

Service des maladies infectieuses, la Rabta

**INTRODUCTION** : Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont exposées à d'autres infections notamment les virus de l'hépatite B (VHB) et C (VHC). Les histoires naturelles de ces virus interagissent entre elles et alourdissent gravement leurs morbi-mortalité. Une analyse des éléments épidémiologiques de ces co-infections servirait à renforcer la prévention.

**OBJECTIFS** : Déterminer la prévalence des marqueurs viraux des VHB et VHC chez les PVVIH au moment de l'initiation de la prise en charge de l'infection à VIH et les éléments épidémiologiques associés aux co-infections.

**MÉTHODE** : Nous avons recherché les marqueurs sérologiques de l'hépatite B (Antigène HBs) et C (Anticorps anti-VHC) rétrospectivement chez 1222 patients séropositifs au VIH naïfs au traitement antirétroviral et étudié les éléments épidémiologiques favorisants.

**RÉSULTATS** : Chez les 1222 PVVIH, le sex-ratio était de 1,70 et l'âge médian de 34,00 ans. L'antigène HBs et l'anticorps anti-VHC ont été recherchés chez 932 et 883 patients respectivement. Dans 859 cas les deux marqueurs étaient disponibles. Cent sept patients avaient un antigène HBs positif (11,48%), 261 patients avaient un anticorps anti-VHC (29,56%) et 55 avaient les deux à la fois (6,40%). Les co-infections VIH-VHB étaient présentes chez 14,29% des hommes contre 6,84% des femmes ( $p<10^{-3}$ ) et VIH-VHC chez 42,50% des hommes contre 7,88% des femmes ( $p<10^{-3}$ ). Le risque de co-infection VIH-VHC était plus élevé chez la tranche d'âge 35–44 ans ( $p<10^{-3}$ ). L'analyse multivariée des facteurs de risque montre une surexposition à la co-infection VIH-VHB et VHC chez les usagers de drogues injectables ( $p<10^{-3}$ ). Les artisans et les commerçants étaient plus exposés à la co-infection par VHB ( $p=0,002$ ) et VHC ( $p=0,006$ ). Les chômeurs étaient plus exposés à la co-infection VIH-VHC ( $p<10^{-3}$ ).

**CONCLUSION** : Les PVVIH présentent une prévalence de l'Ag HBs et de l'anticorps anti-VHC plus élevée que dans la population générale tunisienne. La prévention devrait s'adresser en particulier aux usagers de drogues. D'autres études vérifiant le lien avec les professions retrouvées sont nécessaires.

#### P135– LES HÉPATITES VIRALES CHEZ L'ENFANT DANS UNE UNITÉ D'HÉPATOLOGIE PÉDIATRIQUE

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

Service de médecine infantile C, Hôpital d'enfants Béchir Hamza Tunis

**INTRODUCTION** : Au cours des dernières années, les progrès dans la connaissance des hépatites virales ont été considérables. Chez l'enfant les virus sont dominés par le virus de l'hépatite A, mais d'autres virus sont de plus en plus responsables d'hépatite virale chez l'enfant.

**OBJECTIFS** : Décrire les caractéristiques cliniques et évolutives des hépatites virales chez l'enfant .

**MÉTHODE** : Ont été inclus dans notre étude rétrospective tous les cas d'hépatites virales confirmés par les sérologies virales du 1er janvier 2010 jusqu'au 31 décembre 2017. Tous les enfants ont été hospitalisés à l'unité d'hépatologie pédiatrique au service de pédiatrie C de l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis.

**RÉSULTATS** : Nous avons colligé 48 cas d'hépatite virale. L'hépatite virale A a été confirmée dans 42 cas (87%). Trois enfants ont présenté une hépatite virale à CMV et trois cas ont présenté une hépatite virale respectivement à parvovirus b19, à EBV et à Herpès Simplex Virus 2. La forme ictérique commune a été notée dans 38 cas d'hépatite virale A. Un garçon âgé de 4 mois a été hospitalisé pour fièvre prolongée avec rash cutanée morbiliforme et splénomégalie sans ictère ni hépatomégalie et il s'agissait d'une hépatite virale à EBV. Trois cas d'hépatite virale à CMV ont été hospitalisés pour fièvre prolongée avec subictère et purpura pétiéchal dans deux cas. Pour le cas d'hépatite virale à Parvovirus B19 il s'agissait d'une petite fille âgée de 14 mois hospitalisée pour fièvre prolongée et anémie mal tolérée sans ictère. L'hépatite virale à HSV2 a été confirmée chez une fille de 6 mois qui a été hospitalisée pour neutropénie fébrile avec une cytolysé hépatique à 8Xn et une encéphalite. Quatre cas de cholécystite alithiasique ont révélé des hépatites virales A. Une insuffisance hépatocellulaire aigüe a été notée dans 31 cas, compliquée d'encéphalopathie hépatique dans 12 cas. La mortalité était de 12.5%. Dans les autres cas l'évolution était favorable et les patients n'ont nécessité qu'une simple surveillance. Trois cas d'hépatite virale ont révélé des hépatites auto-immunes à la suite d'une hypergammaglobulinémie.

**CONCLUSION** : La mortalité est élevée dans notre série. Les hépatites à virus non hépatotropes sont rares mais doivent être recherchées devant l'existence de signes extra-hépatiques. Une hépatite auto-immune doit être recherchée dans les formes trainantes, cholestatiques ou associées à une hypergammaglobulinémie.

### P136– ZONA CHEZ LES PATIENTS INFECTÉS PAR VIH : COMPLICATIONS ET RÉCIDIVES

Bensadoun Fz, Abidi S, Kouiadbelkadi A, Labdouni M, Rabeh R, Sefiane F, Mouffok N.

Service des Maladies Infectieuses – CDR VIH/Sida – IST CHU Oran/

**INTRODUCTION** : Le zona est une dermatose virale très répandue chez les patients VIH (PVVIH). Les complications lourdes faisant toute la gravité du zona, ainsi que les récurrences ayant des répercussions psychosociales sur la vie des malades.

**OBJECTIFS** : Déterminer le mode évolutif du zona récidivant avec ses complications multiples chez les PVVIH

**MÉTHODE** : Étude descriptive rétrospective de 170 dossiers des PVVIH ayant eu au moins une récurrence du zona avec des complications, suivis au service des maladies infectieuses CHU Oran depuis janvier 2014 à décembre 2017. Tous les malades ont une sérologie Elisa HIV positive

**RÉSULTATS** : Parmi les 170 dossiers colligés, 59% sont de sexe masculin. Sex ratio est de 1,44. Les âges extrêmes touchés entre 20 et plus de 74 ans. Le zona révélateur de l'infection à VIH dans 62% des cas avec 100% de récurrence entre 2–4 épisodes à différentes localisations au cours de l'infection VIH et même sous traitement antirétroviral : zona facial 08%, ophtalmique 29%, abdomino dorsal 23%, brachial 06%, intercostal 30%, fessier 04%. L'ensemble des malades ont bénéficiés d'hospitalisations prolongées et ré hospitalisations ; mis sous traitement viral à base d'aciclovir. Les récurrences à différentes localisations ont entraîné des complications : baisse de l'acuité visuelle, otalgies et bourdonnements d'oreille, atteinte cornéenne, kérato-conjonctivite, atteinte pulmonaire, névralgies per et post zostériennes avec irritabilité et insomnies nécessitant des antalgiques majeurs. Des séquelles lourdes ont été rapportées : cécité, hypoacousies, céphalées persistants, douleurs post zostériennes.

**CONCLUSION** : Le zona reste une dermatose fréquente chez les PVVIH pouvant entraîner des complications non négligeables. Les récurrences sont très pénibles pour ses malades. Même une prise en charge multidisciplinaire avec assistance psychologique n'évite pas l'impact lourd de conséquences des récurrences sur la qualité de vie de ses patients.

### P137– FACTEURS DE DÉCÈS PRÉCOCE A UNE ANNÉE APRÈS LE DIAGNOSTIC CHEZ LES PVVIH DANS UN CENTRE DE RÉFÉRENCE DANS L'OUEST ALGÉRIEN

: Y.Badla\* ; N.Benachenhou ; F.Mahamdaoui ; S.Benchouk; A.Benabdallah

. Service des maladies infectieuses. CHU Tlemcen . faculté de médecine université Aboubaker Belkaid Tlemcen

**INTRODUCTION** : La trithérapie antirétrovirale a contribué à une baisse considérable de la mortalité liée au VIH.

**OBJECTIFS** : Déterminer les causes et les facteurs de risque (FDR) de décès à une année après le diagnostic de l'infection à VIH chez les patients traités à TLEMEN

**MÉTHODE** : Une étude transversale auprès des patients infectés par le VIH suivis au niveau de centre de référence de Tlemcen entre janvier 2016 et janvier 2018. Les caractéristiques des patients, l'histoire de la maladie, les pathologies associées au décès étaient colligées à partir des dossiers . Les FDR de décès étaient recherchés par une analyse univariée comparant les personnes décédées et les personnes non décédées en utilisant le test de Chi 2 de Pearson.

**RÉSULTATS** :Au total, 234 patients étaient suivis pour une infection par le VIH dont 7 étaient perdus de vue et 227 avaient un suivi régulier. Ces derniers étaient inclus dans l'étude. Le sex-ratio est de 0,87 (11 enfants). La moyenne d'âge est de 36,5 ans. Parmi les patients, 44,05% sont classés stade C et 100% ont été mis sous traitement antirétroviral. Parmi 38 décès, 23 patients (sex-ratio à 1.87) avec deux enfants sont décédés avant la première année de l'évolution de l'infection VIH. Les pathologies associées au décès sont : les infections opportunistes IO (LEMP : 3 cas ; pneumocystose : 2 cas ; aspergillose invasive : 1 cas) ; myo-péricardite (2 cas), AVC hémorragique (1 cas), lymphome de Burkitt (1 cas), insuffisance hépatocellulaire (2 cas), lymphome, un kaposi cancer du col (2 cas).

**CONCLUSION** :Les décès associés au sida restent une cause majeure de décès. Un stade avancé de la maladie VIH/sida lors de la mise sous traitement en raison de diagnostics tardifs, les troubles psychiatriques, l'exposition à de multiples pathogènes opportunistes.

### P138– EVALUATION OF THE KNOWLEDGE AND THE PRACTICES ABOUT EXPOSURE TO BLOOD AMONG PUBLIC HEALTH WORKERS

I.Kooli, W.Marrakchi, A.Aouam, H.Ben Brahim, C.Loussaief, A.Toumi, M.Chakroun  
service des Maladies Infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir

**INTRODUCTION** :Occupational exposure to blood is associated with the risk of transmission of viruses.

**OBJECTIFS** :The objective of our study is to determine the knowledge about blood exposure and the behaviour among public health agents in order to avoid these accidents.

**MÉTHODE** :A cross sectional study conducted in the Infectious Diseases Department during the period (october–november 2017). We sent a questionnaire about occupational blood exposure via Google Forms to medical doctors, residents and nurses. Data were collected and analyzed in the Infectious Diseases Department.

**RÉSULTATS** :Eighty seven participants were enrolled with a mean age of 33 years old (25–58 years old) and with a sex ratio of 1.65. The majority of participants were medical doctors (n=60, 69%). Thirty participants (34.5%) had had an exposure to blood accident. Seventy eight participants (92.8%) recognized the bloodborne pathogens due to the occupational exposure. Forty three participants (49.5%) used needle and twenty seven (31%) used sharp instruments. Fifty two participants (59.7%) used to recap the needles. All participants disposed the used needles in the sharp disposal containers. However, only 25 participants (28.7%) used appropriate tools for protection. In case of blood exposure, all the participants recommended to wash the injury and to use an antiseptic liquid and 69 participants (79.3%) recommended to squeeze the injury.

All participants recommended to report the accident to the occupational health Department and to the Infectious Diseases Department. All participants received the Hepatitis B vaccine but only 45 (51.7%) were tested to check that vaccination has provided immunity to HBV infection.

**CONCLUSION** :According to this questionnaire, the most important rules are to implement system for reporting exposures in order to quickly evaluate the risk of infection, inform about treatments available to help prevent infection and determine if infection occurs. We should insist on post graduate training to avoid inappropriate behaviours in case of exposure to blood.

### P139– INFECTION CONGÉNITALE À CMV: FRÉQUENCE, PROFIL CLINIQUE ET MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

El Elmi Alia, Bouafsoun Aida, Haddad–Boubaker Sondès, Yahmadi Besma, Laabidi Dorra, Kechrid Amel, Smaoui Hanen  
Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

**INTRODUCTION** :Le cytomégalo virus (CMV) représente la première cause d'infection congénitale d'origine virale. Il est responsable d'atteintes neurosensorielles et multi-viscérales sévères.

**OBJECTIFS** :Nous nous sommes proposés d'étudier la fréquence, le profil clinique et les méthodes diagnostiques de l'infection congénitale à CMV (ICC) chez des patients suspects d'une embryofœtopathie.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de microbiologie de l'Hôpital d'Enfants de Tunis entre 2015 et 2017. Les critères d'inclusion étaient l'âge < 6 mois avec présence de signes d'embryo-fœtopathie. Le diagnostic de l'ICC possible a été porté en cas d'IgM sériques anti-CMV positives réalisées avant 6 mois de vie (Cobas E411) et confirmé si PCR quantitative (qPCR) du CMV sur urine /sang positive réalisée avant 21 jours de vie (Eurobio).

**RÉSULTATS** :Au total, 147 patients étaient suspects d'embryo-fœtopathie. Le diagnostic d'infection possible a été retenu chez 17 patients (11,5%) dont l'âge médian était de 2 mois et le sex-ratio de 1,8. Le diagnostic a été porté par qPCR chez 6 patients dont 2 avaient des IgM négatives. Pour les 11 malades restants, il y avait positivité des IgM uniquement. Les atteintes hépatique et neurologique étaient les plus fréquentes, 7 cas respectivement. D'autres manifestations cliniques à type de syndrome polymalformatif (3 cas), d'atteinte hématologique (1 cas) et d'atteinte pulmonaire (1 cas) ont été décrites.

**CONCLUSION** :L'ICC peut avoir de graves conséquences chez le nouveau né. La qPCR sur salive et/ou urine et/ou sang réalisée avant 21j de vie devrait être prescrite en premier lieu vu sa meilleure sensibilité diagnostique.



### P140– SÉROÉPIDÉMIOLOGIE DE LA RUBÉOLE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES À L'HÔPITAL AZIZA OTHMANA DE TUNIS

M. Hamdoun, H. Hannachi, H. Ben Younes, A. Mansour, W. Mejri, F. Ben Ahmed, O. Bahri

Laboratoire de biochimie-microbiologie, Hopital Aziza Othmana

**INTRODUCTION** :La survenue de la rubéole chez la femme enceinte en début de grossesse peut engendrer des conséquences redoutables chez le fœtus en développement. Grâce aux stratégies de vaccination, l'incidence de cette maladie a nettement diminué dans de nombreux pays. Le but de notre étude était de déterminer la séroprévalence de la rubéole chez les femmes enceintes, douze ans après le début du programme national de vaccination anti-rubéolique, et de rechercher certains facteurs de risque de l'infection.

**OBJECTIFS** :Déterminer la séroprévalence de la rubéole chez les femmes enceintes, douze ans après le début du programme national de vaccination, et rechercher certains facteurs de risque de l'infection.

**MÉTHODE** :Etude prospective s'étalant sur une durée de 2 mois et demi (du 15 février au 31 mars 2017). Elle a inclus toutes les femmes enceintes adressées au laboratoire de microbiologie-biochimie pour sérologie rubéolique. La fiche de renseignement a été remplie au moment du prélèvement. Un dosage des titres des IgG anti-rubéoliques a été réalisée pour toutes les patientes par technique d'électrochimiluminescence (Cobas e411, Roche Diagnostics®). Une recherche des IgM a été réalisée systématiquement pour les patientes ayant un titre d'IgG  $\geq 500$ UI/ml

**RÉSULTATS** :Au total, 146 patientes ont été incluses. L'âge moyen était de 31 ans et 58,9% étaient âgées de 25 à 35 ans. Il s'agissait d'une première grossesse dans 45,9% des cas et 51% des patientes n'avaient pas d'enfants vivants. Concernant les conditions socio-économiques, 6% des patientes incluses n'avaient pas été scolarisées, 68,5% étaient femmes au foyer et 15,1% vivaient en milieu rural. Le dépistage de la rubéole était réalisé pendant le premier trimestre de grossesse dans 31,5% des cas uniquement. Près de un tiers des patientes ignoraient leur statut vaccinal (33,6%) et 47,9% n'avaient pas d'idée sur leurs antécédents rubéoliques. La séroprévalence de la rubéole était de 91,8%. Un titre d'IgG supérieur à 100UI/ml a été noté dans 56% des cas. La détection des IgM était négative chez toutes les patientes dont le titre dépassait les 500UI/ml (n=15). Les patientes qui déclaraient avoir été vaccinées (N=81) étaient toutes immunisées (valeur prédictive positive = 100%). La valeur prédictive négative était par contre de 18,7%.

Quant à l'interrogatoire sur les antécédents de maladie rubéolique, la valeur prédictive positive était de 95,8% alors que la valeur prédictive négative était de 17,3%. L'analyse de la séroprévalence avec les différentes caractéristiques socio-économiques et démographiques de la population n'a pas trouvé de corrélations significatives.

**CONCLUSION** :Selon nos résultats, le programme national de vaccination semble être efficace avec une diminution du taux de réceptivité durant ces dernières années. Cependant la sensibilisation sur l'importance d'un suivi prénatal précoce garde son intérêt pour optimiser la prévention contre l'infection.

### P141– DIAGNOSTIC MOLÉCULAIRE ET CARACTÉRISTIQUES CLINICO-BILOGIQUES DES ENCÉPHALITES HERPÉTIQUES DE L'ENFANT À TUNIS

N. Daoud\*, A. Bouafsoun, S. Haddad-Boubaker, M. Chlagou, K. Madouri, A. Kechrid, H. Smaoui

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

**INTRODUCTION** :L'encéphalite herpétique est la première cause d'encéphalite fatale dans le monde. La PCR est la méthode de référence pour le diagnostic étiologique.

**OBJECTIFS** :Le but de notre étude est de préciser les caractéristiques clinico-biologiques des encéphalites herpétiques chez l'enfant à Tunis.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude prospective portant sur les enfants hospitalisés entre Janvier 2012 et Juin 2017 pour suspicion d'infection neuro-méningée d'origine virale. L'origine virale a été suspectée devant une culture bactérienne du liquide cébrospinal (LCS) négative, une normoglycorachie et une pléiocytose dépassant 8 leucocytes/mm<sup>3</sup> à prédominance lymphocytaire. La recherche du génome herpétique dans le LCS a été faite par PCR quantitative (qPCR) (Roche diagnostic).

**RÉSULTATS** :Nous avons collecté 117 LCS. L'étiologie herpétique a été confirmée par qPCR Dans 9 cas (7,7% ; 4 garçons et 5 filles). L'âge médian était de 16 mois. Les signes cliniques étaient la fièvre (8 cas), les troubles de conscience (7 cas), les signes neurologiques focaux (4 cas) et les crises convulsives (4 cas). L'étude cytologique a montré une pléiocytose dans sept cas avec une moyenne de 59 EB/mm<sup>3</sup> à prédominance lymphomonocytaire. La protéinorachie moyenne était de 0,58 g/l.

L'imagerie par résonance magnétique était normale dans un seul cas où elle a été réalisée précocement. Tous les patients ont été traités par acyclovir pendant 20 jours. L'évolution sous traitement était favorable dans sept cas. Deux enfants ont développé des séquelles. Il s'agit d'une hémiparésie chez un nourrisson porteur d'une encéphalopathie malformative et une cécité associée à une épilepsie partielle chez un autre enfant (4 ans) malgré un traitement bien conduit.

**CONCLUSION** :L'encéphalite herpétique est une urgence diagnostique et thérapeutique en milieu pédiatrique. La qPCR est une technique rapide et très sensible sur LCS permettant de poser le diagnostic positif et de démarrer le traitement adéquat.

#### P142– L'AUTOPSIE EN CAS D'ENCÉPHALITE RABIQUE EST-ELLE INCONTOURNABLE ?

S. Manoubi\*, Y. Daly, A. Benzarti, M. Hamdoun

Service de médecine légale de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis

**INTRODUCTION** :Anthropozoonose dont l'agent causal est un virus neurotrope à ARN responsable d'une encéphalomyélite fatale, la rage peut se transmettre par une morsure, par léchage d'une muqueuse lésée voire même par voie aérienne.

**OBJECTIFS** :Exposer les cas de décès par encéphalite rabique, décrire la technique autopsique utilisée et proposer des mesures de sécurité ainsi que d'autres méthodes diagnostiques moins invasives garantissant le même résultat.

**MÉTHODE** :Nous rapportons les cas de décès par la rage reçus au service de médecine légale de Tunis durant une période s'étendant entre 2013 et 2017. Chaque cadavre a bénéficié soit d'un constat médico-légal soit d'une autopsie. Pour les cas autopsiés, des fragments d'encéphale ont été adressés dans des conteneurs en plastique à l'Institut Pasteur de Tunis.

**RÉSULTATS** :Trois cas de décès par encéphalite rabique, dont deux hommes et une femme, ont été reçus durant la période d'étude. L'âge moyen était de 43 ans. La contamination fut, dans les trois cas, par morsure de canidés. Tous les malades sont décédés dans une structure hospitalière. La durée moyenne d'hospitalisation était de 15 jours. L'observation macroscopique des cerveaux autopsiés a objectivé une congestion voire un œdème cérébral. L'autopsie pratiquée dans deux cas seulement a été réalisée selon le protocole classique en utilisant le matériel habituel. Après l'autopsie, le diagnostic de la rage a été confirmé par les analyses virologiques. Dans les trois cas, ni la salle d'autopsie, ni le matériel utilisé n'ont été la cible d'une décontamination particulière. Aucun cas de contamination chez le personnel de la salle d'autopsie n'a été enregistré.

**CONCLUSION** :Le médecin légiste peut être amené à pratiquer une autopsie chez une personne décédée par encéphalite rabique. Il faut donc discuter l'indication de l'autopsie et proposer d'autres alternatives garantissant un résultat superposable à celui retrouvé par une autopsie classique.

#### P143– COMPLICATIONS DE LA VARICELLE CHEZ L'ADULTE: À PROPOS DE 10 CAS

A. Chakroun, F. Smaoui, S. Ben Hmida, H. Allouche, E. Elleuch, D. Lahiani, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa,  
Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker Sfax, Tunisie.

**INTRODUCTION** :La varicelle est une infection virale contagieuse due au virus varicelle-zona (VZV). Elle est souvent bénigne chez l'enfant mais elle peut être émaillée de complications chez l'adulte

**OBJECTIFS** :Le but de notre travail était de préciser ces différentes complications et leurs particularités cliniques, biologiques et thérapeutiques

**MÉTHODE** :Etude rétrospective (2013– 2017) dans le service des Maladies Infectieuses de Sfax incluant tous les patients hospitalisés pour une varicelle compliquée.

**RÉSULTATS** :Il s'agit de 10 cas (9 hommes et une femme) ayant un âge moyen 29,7 [14–43] ans. Huit patients étaient tabagiques et un patient était alcoolique. Une immunodépression était présente dans 2 cas [chimiothérapie (1 cas) et corticothérapie prolongée (1 cas)]. Le diabète et l'infection par le VIH n'étaient présents dans aucun cas. La notion de varicelle dans l'entourage était présente dans tous les cas. Les signes cliniques dominants étaient l'asthénie et la fièvre (80%), l'arthromyalgie et la toux (60%) et la dyspnée (40%). Les entités cliniques étaient une pneumopathie varicelleuse (70%), une encéphalite (10%) et une surinfection cutanée bactérienne (20%). La radiographie pulmonaire a objectivé un syndrome alvéolo-intertitiel bilatéral dans 6 cas et des nodules associés à micronodules dans un cas. La TDM thoracique pratiquée dans 3 cas a montré des images en verre dépoli associées à des micronodules centro-lobulaires (3 cas). La TDM cérébrale pratiquée dans un cas était sans anomalies. L'hémogramme a montré la présence d'une thrombopénie dans 5 cas. Le traitement était basé sur l'aciclovir injectable dans tous les cas avec une durée moyenne de 8±3,2 jours. Le recours à l'antibiothérapie était nécessaire dans 5 cas avec une durée moyenne de 7 jours. L'évolution était favorable chez 9 cas. Un patient était perdu de vue.

**CONCLUSION** :La pneumopathie varicelleuse est la complication la plus fréquente chez l'adulte. Son dépistage doit être systématique par une radiographie thoracique pour débiter précocement le traitement antiviral.

**P144– PRIMO-INFECTION HERPÉTIQUE À LOCALISATION OPHTALMIQUE**

J. Nemria, S.Touati, J. Kooli, H. Boussaid, I. Belhajjoussef, H. Ben Rayana

**INTRODUCTION** :Introduction : L'infection herpétique est très fréquente. Les primo-infections sont la plupart du temps asymptomatiques. La localisation ophtalmique est grave car la répétition des épisodes infectieux altère la transparence cornéenne et entraîne la formation de cicatrices. Les lésions sont induites par la prolifération virale et la réaction immunitaire associée. Cette dualité rend l'approche thérapeutique souvent difficile.

**OBJECTIFS** :Décrire une infection herpétique à localisation ophtalmique chez un nourrisson

**MÉTHODE** :Matériel et méthodes : Nous rapportons le cas d'un nourrisson dont le diagnostic de primo-infection herpétique a été rapidement porté permettant une prise en charge thérapeutique adaptée évitant ainsi des complications souvent graves.

**RÉSULTATS** :Résultat : Il s'agit d'un nourrisson âgé d'un an, accouché à terme par voie basse sans incidents, hospitalisé pour prise en charge d'un œdème palpébral gauche avec éruption cutanée en regard, une fièvre chiffrée à 39°et une adénopathie pré-auriculaire droite ; le tout évoluant depuis une semaine. Le diagnostic d'herpes ophtalmique ainsi qu'un zona ont été évoqués et un bilan biologique demandé, avec une sérologie HSV et PCR sur le prélèvement des croûtes confirmant le diagnostic d'une primo-infection herpétique. Un traitement à base d'un antiviral par voie générale, Zovirax pommade, un antibiotique topique et général est instauré. L'évolution était favorable avec régression de l'œdème et des lésions dermatologiques cliniques.

**CONCLUSION** :Conclusion : L'infection herpétique oculaire est une maladie fréquente dont la gravité réside dans la survenue fréquente de récurrences pouvant aboutir à terme à la perte fonctionnelle de l'œil. Son traitement est rendu difficile par l'implication de mécanismes divers dans la pathogénie des lésions.

**P145– SÉVÉRITÉ DE LA GRIPPE SAISONNIÈRE EN TUNISIE; SAISONS 2015–2016 ET 2016–2017**

H.Bouguerra<sup>1,2\*</sup>, M.Zorruga<sup>2</sup>, R.Yazidi<sup>2</sup>, M.Sakly<sup>2</sup>, N.Abdeddaim<sup>2</sup>, A.Moussi<sup>2</sup>, S.Abid<sup>2</sup>, L.Maazaoui<sup>2</sup>, J.Ben Khelil<sup>2</sup>, A.Slim<sup>2</sup>, A.Ben Salah<sup>2</sup>, N.Ben Alaya<sup>1,2</sup>

1. Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes  
2. Programme National de Lutte contre la grippe/ DSSB

**INTRODUCTION** :La grippe saisonnière est une infection virale aiguë hautement contagieuse et mondialement très fréquente. Si dans la majorité des cas, elle est bénigne, elle peut être responsable de complications graves ainsi que des décès chez les personnes à risque.

**OBJECTIFS** :Les objectifs de notre travail étaient de décrire les cas sévères et de décès de grippe durant les saisons 2015–2016 et 2016–2017 et d'identifier les types viraux responsables.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une analyse descriptive et rétrospective des données de surveillance de la grippe des saisons 2015–2016 et 2016–2017, disponibles à travers le réseau des sites sentinelles ILI (syndromes pseudo-grippaux) et SARI (Infections Respiratoires Aiguës Sévères) ainsi que les analyses virologiques du laboratoire de référence de l'hôpital Charles Nicolle. Les données ont été analysées par le logiciel Epi-info 3.5.1.

**RÉSULTATS** :Parmi les consultants pour syndrome pseudo-grippal, le nombre de cas SARI était 614 durant la saison 2016–17 et 190 durant la saison 2015–16. Le taux d'hospitalisation était plus important en 2016–17 (0,7% vs 0,19%). La majorité des cas SARI des deux saisons étaient des hommes (60,3% et 51,1%) avec les groupes d'âge supérieur à 65 ans et de 50 à 65 ans les plus touchés. Les facteurs de risque étaient présents dans plus de la moitié des cas, surtout à type de maladies cardiovasculaires, obésité et asthme. Les virus identifiés chez les cas SARI en 2016–17 étaient surtout le type A(H3N2) et le type B (47,7% et 40,9% respectivement) alors que le type A(H1N1) pmd09 était prédominant la saison 2015–16 (57%). Le taux de létalité était plus important durant la saison 2015–16 (20% vs 0.32%) avec 38 décès dont 77% étaient dûs au virus A(H1N1) pmd09. Les deux décès de la saison 2016–17 étaient dûs l'un virus A(H3N2) et l'autre au virus B.

**CONCLUSION** :La saison 2016–17 était marquée par un taux d'hospitalisation plus important mais un taux de létalité moins important qu'en 2015–16. Ceci pourrait être expliqué par une moindre circulation du virus A(H1N1), dont l'hypothèse de sa virulence particulière est toujours posée.

**P146– SURVEILLANCE SENTINELLE DE LA GRIPPE SAISONNIÈRE EN TUNISIE DE 2015 À 2017**

H.Bouguerra<sup>1,2\*</sup>, M.Zorruga<sup>2</sup>, R.Yazidi<sup>2</sup>, M.Sakly<sup>2</sup>, N.Abdeddaim<sup>2</sup>, A.Moussi<sup>2</sup>, S.Abid<sup>2</sup>, L.Maazaoui<sup>2</sup>, J.Ben Khelil<sup>2</sup>, A.Slim<sup>2</sup>, A.Ben Salah<sup>2</sup>, N.Ben Alaya<sup>1,2</sup>

1. Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes  
2. Programme National de Lutte contre la grippe, DSSB

**INTRODUCTION** :La grippe saisonnière est une infection très fréquente due à la circulation des virus influenza humains, chaque hiver dans les climats tempérés. Elle représente un problème de santé publique avec un impact socio-économique considérable tant au niveau mondial qu'en Tunisie.

**OBJECTIFS** :Notre objectif était de décrire les caractéristiques épidémiologiques et virologiques des saisons de la grippe 2015–2016 et 2016–2017 en Tunisie.

**MÉTHODE** :Dans le cadre du programme national de la grippe, nous avons réalisés une analyse descriptive et rétrospective des données de surveillance des saisons 2015–2016 et 2016–2017. Ces données étaient fournies par le réseau des sites sentinelles répartis sur tout le pays, ainsi que les analyses virologiques du laboratoire de référence de l'hôpital Charles Nicolle. Les données ont été analysées par le logiciel Epi-info 3.5.1.

**RÉSULTATS** :Durant la saison 2016–2017, 86 614 cas de syndromes pseudo-grippaux (ILI) ont été recensés, parmi 1 173 058 consultants aux sites sentinelles, soit un taux de 7,4% (vs 6,9% au cours de la saison 2015–16). L'épidémie grippale a duré huit semaines (de S1 à S8) avec un dépassement du seuil (10%) et un pic atteint à S3 alors que celle de 2015–16 a duré 14 semaines avec un pic tardif à S12. Les enfants âgés de 5 à 16 ans étaient les plus touchés au cours des 2 saisons. La circulation des virus de la grippe était variable ; virus A (H1N1) pmd09 (57 vs 5 %), virus A (H3N2) (38,5 vs 48,3%) et le virus B (3,5% vs 45%) respectivement durant les saisons 2015–16 et 2016–17 .

**CONCLUSION** :Les deux saisons étaient comparables en terme de consultations. Cependant, la saison 2015–16 était plus longue avec circulation prédominante du virus A(H1N1)pmd09. La surveillance est primordiale pour une vision globale de la dynamique de la grippe, infection complexe et imprévisible.

**P147– NÉPHROPATHIE GLOMÉRULAIRE RÉVÉLANT UN SIDA**

M. Gargouri<sup>1</sup>, C. Marrakcki<sup>1</sup>, D. Lahiani<sup>1</sup>, M. Koubaa<sup>1</sup>, E. Elleuch<sup>1</sup>, B.Hammami<sup>1</sup>, I. Maaloul<sup>1</sup>, J. Hachicha<sup>2</sup>, M. Kharrat<sup>2</sup>, M. Ben Jemaa<sup>1</sup>

1. Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie 2. Service des Néphrologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

**INTRODUCTION** :L'atteinte rénale est fréquente au cours de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Elle peut être directement imputable au virus, et/ou aux traitements antirétroviraux. Un diagnostic rapide est nécessaire pour améliorer le pronostic et prévenir la mortalité.

**CAS CLINIQUES** :Un homme âgé de 45 ans, alcoolotabagique ayant des rapports sexuels non protégés, est admis pour œdème des membres inférieurs avec hypertension artérielle de primo découverte. L'examen clinique montrait un patient apyrétique, une candidose buccale avec de multiples adénopathies cervicales bilatérales. La tension artérielle était à 150 mm Hg de systolique et 90 mm Hg de diastolique. A la biologie, on a trouvé une pancytopenie, une insuffisance rénale avec une clairance de la créatinine estimée à 28 ml/min avec une protéinurie à 3g/24h. La sérologie du VIH était positive avec un taux de CD4 à 41 cell/mm<sup>3</sup>. La sérologie des hépatites B et C, de la toxoplasmose et du cytomégalovirus étaient négatives. L'échographie abdomino-pelvine montrait deux reins de taille normale avec une bonne différenciation cortico-médullaire. Une ponction biopsie rénale objectivait une glomérulonéphrite membrano-proliférative type 1 associée à une atteinte extra-capillaire. Une néphropathie liée au VIH était retenue et le patient était mis sous traitement antirétroviral à base d'Abacavir, Lamivudine et Lopinavir –Rito en association avec le traitement antihypertenseur. L'évolution était favorable avec une tension artérielle normale, une bonne réponse viro-immunologique, une stabilisation de la fonction rénale et une diurèse toujours conservée.

**CONCLUSION** :Chez les patients vivant avec le VIH, Les anomalies rénales sont fréquentes, allant de petites anomalies biologiques à l'insuffisance rénale grave nécessitant une dialyse. Ainsi, le dépistage systématique est indispensable pour intervenir à temps et éviter les complications graves.

**P148– DYSLIPIDÉMIE ET TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL**

N.Boulakehal\*, K. Chaaoui, A.Filali, S. Zertal, S. Taleb, A. Dehimi

Service des Maladies Infectieuses CHU Benbadis de Constantine Faculté de Médecine – Université 3 Constantine – Algérie

**INTRODUCTION** :Depuis l'avènement des antirétroviraux la morbi-mortalité des patients infectés par le VIH a diminué, dans le même temps des complications métaboliques liées au traitement antirétroviral sont apparues favorisant les incidents cardiovasculaires.

**OBJECTIFS** :Préciser la survenue de dyslipidémie chez les patients vivants avec le VIH (PVVIH)

**MÉTHODE** :c'est une étude rétrospective descriptive sur dossiers des PVVIH suivis et pris en charge au service des maladies infectieuses du centre hospitalier– universitaire Benbadis de Constantine, centre de référence pour la prise en charge de l'infection à VIH, du premier janvier 2015 au 31 décembre 2017.

**RÉSULTATS** :La file active était de 130 PVVIH dont 69 nouveaux cas. Soixante-sept pour cent étaient de sexe masculin. Quatre-vingt-cinq pour cent des patients étaient âgés entre 20 et 50 ans. Cent vingt-trois patients étaient sous antirétroviraux. On suit la politique du traitement universel ; le schéma était l'association de deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI) à un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse(INNTI), qui était Efavirenz dans 81% des cas. En cas de contre-indication à l'Efavirenz, une charge virale élevée ou en cas d'échec au traitement de première ligne, un inhibiteur de l'intégrase a été prescrit dans 12% des cas, un inhibiteur de protéase a été prescrit dans 6% des cas. Parmi les effets secondaires observés sous antirétroviraux l'hypertriglycéridémie est retrouvée dans 10% des cas dont l'évolution était favorable sous traitement spécifique et régime diététique.

**CONCLUSION** :L'hypertriglycéridémie secondaire aux antirétroviraux est surtout due à l'Efavirenz et aux inhibiteurs de protéase. Elle est fréquente chez les PVVIH, elle peut être causée ou aggravée par l'infection VIH.

#### P149– ASPECTS CLINIQUES ET PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES MÉNINGITES VIRALES.

N.Boulakehal\*, K. Chaaoui, A.Filali, S. Zertal, S. Taleb, A. Dehimi

Service des Maladies Infectieuses CHU Benbadis de Constantine  
Faculté de Médecine – Université 3 Constantine – Algérie

**INTRODUCTION** :Les méningites virales sont très fréquentes, elles sont causées par différents virus, elles touchent surtout l'enfant et l'adulte jeune. Le diagnostic étiologique de ces méningites est difficile. Si la majorité est d'évolution bénigne certaines sont de pronostic grave.

**OBJECTIFS** :C'est de préciser les caractéristiques épidémiocliniques, biologiques et radiologiques ainsi que la prise en charge thérapeutique des méningites virales.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective des cas de méningites virales pris en charge au service des maladies infectieuses du CHU de Constantine du 1er janvier 2015 à 31 décembre 2016. Le diagnostic a été retenu sur des éléments d'orientation épidémiocliniques biologiques et radiologiques, TDM et/ ou IRM, quand ces dernières ont été réalisées.

**RÉSULTATS** :Quarante cas ont été colligés durant cette période, 77 % étaient des hommes avec un sex ratio de 3.4. La majorité des patients soit 79 % des cas avaient un âge inférieur à 30 ans. En fonction des signes cliniques, des résultats de la ponction lombaire et de l'imagerie cérébrale (TDM ou IRM), quand elle était indiquée, le diagnostic de méningite lymphocytaire aiguë bénigne était évoqué dans 62 % des cas, celui de méningoencéphalite herpétique dans 15 % des cas, de méningite ourlienne dans 13 % des cas et de méningite zostérienne dans 10 % des cas. Le liquide cébrospinal (LCS) était à prédominance lymphocytaire dans 80 % et à prédominance polynucléaires dans 20 %,une hyperprotéinorachie était retrouvée dans 67.5 % des cas, dont 29.6 % elle était supérieure à 1g. La glycorachie était normale dans tous les cas. Un traitement à base d'Aciclovir par voie intraveineuse a été instauré chez 40 % des patients, dans 15 % des cas, il s'agissait de méningoencéphalite herpétique et dans 25 % des cas de méningite zostérienne, les autres patients ont reçu un traitement symptomatique (anti convulsivant en cas de crise, mannitol en cas signes d'hypertension intracrânienne). L'évolution était favorable.

**CONCLUSION** :Les méningites virales touchent surtout l'adulte jeune, le diagnostic repose sur des éléments épidémiocliniques et biologiques. La confirmation est apportée par des examens biologiques surtout la PCR (surtout HSV). Le traitement est le plus souvent symptomatique.

#### P150– ZONA DANS UN SERVICE DE MÉDECINE INTERNE : UNE ÉTUDE DE VINGT-DEUX CAS

R .Bourguiba, A .El Ouni, S .Toujeni, C .Abdelkefi, S .Hamzaoui, T .Larbi, K .Bousslama

service de médecine interne Hopital Mongi Slim

**INTRODUCTION** :Le zona est une infection fréquente dont la présentation clinique et le pronostic varient selon le terrain sous-jacent. Les malades sous immunosuppresseurs s'y trouvent particulièrement exposés

**OBJECTIFS** :Etudier le profil clinique et évolutif des patients hospitalisés dans un service de médecine interne pour prise en charge d'un zona

**MÉTHODE** :Nous avons étudié rétrospectivement les dossiers des patients ayant présenté un zona durant la période allant de 2007 à 2017.

**RÉSULTATS** :Vingt-deux patients ont été colligés. Le genre ratio était de 0,29 et l'âge moyen de  $50\pm 19$  ans. Le délai diagnostique était de  $8\pm 8$  jours. Les pathologies sous-jacentes étaient réparties comme suit : diabète (n=6), lupus érythémateux systémique (n=5), polyarthrite rhumatoïde (n=2), syndrome de Sjögren (n=2), syndrome des anti-synthétases (n=1), granulomatose avec polyangéite (n=1), maladie de Still de l'adulte (n=1) et thrombopénie immunologique (n=1). Trois patients n'avaient aucun antécédent. Huit patients étaient sous corticoïdes seuls, trois sous immunosuppresseurs seuls et trois sous corticoïdes et immunosuppresseurs. La dose moyenne des corticoïdes était à  $20\pm 22$  mg/j. Tous les patients avaient une seule localisation : intercostale (n=6), ophtalmique (n=5), crurale (n=6), cervicale (n=2), lombo-abdominale (n=1). Le zona a intéressé le membre supérieur dans deux cas. Tous les patients ont été traités par des antiviraux avec une bonne évolution dans 20 cas et l'installation de douleurs post-zostériennes dans deux cas.

**CONCLUSION** :Le délai diagnostique dans notre série était relativement long bien qu'il s'agisse de patients régulièrement suivis. Vu l'importance de la prise en charge précoce, les malades sous thérapie immunosuppressive devraient avoir une éducation ciblée sur la possibilité de survenue de complications infectieuses en particulier celle du zona

### P151- LA GROSSESSE CHEZ LES FEMMES INFECTÉES PAR LE VIH EN TUNISIE

Mbarki W, Halouani S, Akrouf B, Melah W, Bouchahda H  
Service de Gynécologie et Obstétrique, CHU Tahar Sfar

**INTRODUCTION** :L'infection à VIH est un modèle complexe de transmission materno-fœtale virale. L'enjeu le plus important concerne le diagnostic de l'infection à VIH ainsi que le suivi des femmes infectées vivant dans les pays de forte endémie. Nous rapportons une série de 10 femmes enceintes infectées par le VIH.

**OBJECTIFS** :Déterminer la prévalence et les modalités de prise en charge des femmes enceintes et infectées par le VIH en Tunisie, dans le cadre de l'Association tunisienne contre les MST / SIDA.

**MÉTHODE** :10 femmes séropositives ont été vues. La collecte des données du statut socio-économique, les grossesses et la descendance ont été identifiées en utilisant les bases de données de l'Association tunisienne contre les MST / SIDA.

**RÉSULTATS** :L'âge moyen des patientes était de 41,2 ans (avec des extrêmes allant de 27 à 50 ans). Cinq patientes étaient originaires de Tunis, trois du Sahel et deux du Nord-Ouest. Huit patientes étaient mariées et deux divorcées. Le mari était connu séropositif dans sept cas, un seul cas était séronégatif et deux avaient un statut VIH inconnu. Le nombre moyen d'enfants était de 2,7.

Aucune des grossesses n'a été planifiée, et seulement deux patientes étaient connues VIH (+) avant la conception et ont été suivies régulièrement pendant leur grossesse (une dans le centre de maternité de Tunis et l'autre au CHU Monastir), mais le traitement était inconnu. L'accouchement était par voie vaginale dans tous les cas. Sept patientes ont eu chacune un enfant VIH (+) dont l'un est décédé, tandis que les trois autres n'ont pas eu d'enfants infectés (une seule de ces trois patientes a été connue VIH (+) avant la grossesse).

**CONCLUSION** :La prévalence du VIH parmi les femmes enceintes en Tunisie est sous-estimée, ce qui nous amène à discuter l'intérêt de rechercher le statut sérologique du VIH à l'évaluation prénatale en particulier chez les patientes à risque

### P152- SYNDROME DE RAMSAY HUNT : COMPLICATION RARE DU ZONA AURICULAIRE

O. Magdoud\*; A. Zaouak; S. Ben Jannet; H. Hammami; S. Fenniche

Service de Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie.

**INTRODUCTION** :L'atteinte du nerf facial avec paralysie faciale périphérique (PFP) est une complication rare mais grave du zona auriculaire (ZA) appelée syndrome de Ramsay Hunt (SRH). Nous décrivons cette entité à travers 2 observations.

**CAS CLINIQUES** :Observation 1 : Patiente âgée de 53 ans diabétique et hypertendue qui se plaignait d'une douleur faciale intense depuis une semaine avec apparition de quelques vésicules au niveau de l'oreille gauche suivie brutalement après 4 jours d'une asymétrie faciale. L'examen trouvait des érosions post-vésiculeuses au niveau du conduit auditif externe, de la face externe de la membrane tympanique, et du tragus avec une PFP nette. Le diagnostic de SRH a été posé et la patiente mise sous aciclovir en IV à la dose de 10mg/kg toutes les 8 heures pendant 10 jours avec une corticothérapie générale à la dose de 1mg/kg/j pendant 10 jours suivie d'une dégression. Le contrôle après un mois a trouvé une amélioration partielle de sa PFP. Observation 2 : Patient de 82 ans hypertendu suivi pour une maladie de Parkinson qui se plaignait d'une otodynie avec névralgie de l'hémiface gauches suivies de l'apparition après 24 heures d'une éruption vésiculeuse de l'oreille. L'examen trouvait des vésicules de la paroi antéro-inférieure du canal auditif externe et du tragus gauches avec des croûtes et une perforation tympanique punctiforme. Une PFP modérée a été notée. Le patient a été traité par aciclovir en IV (10mg/kg/8 heures) pendant 10 jours avec une corticothérapie générale à la dose de 1mg/kg/j pendant 06 jours suivie d'une dégression. Les névralgies ont nécessité l'utilisation de la gabapentine. L'évolution était bonne avec récupération complète au contrôle après un mois.

**CONCLUSION** :La PFP au cours du syndrome de Ramsay Hunt peut prendre le devant de la scène des manifestations cliniques du zona auriculaire et motive un traitement précoce par corticothérapie générale et antiviraux.

#### **P153- UNIQUE PRESENTATION OF 3RD CRANIAL NERVE PALSY, KERATITIS AND ANTERIOR UVEITIS IN AN IMMUNOCOMPETENT PATIENT FOLLOWING HERPES ZOSTER OPHTHALMICUS**

O. Magdoud\*; A. Zaouak; S. Ben Jannet; H. Hammami; S. Fenniche

Dermatology department, Habib Thameur Hospital, Tunis, Tunisia.

**INTRODUCTION** :Herpes zoster ophthalmicus (HZO), caused by the varicella zoster virus, usually involves the fifth cranial nerve's ophthalmic division. Patients develop a rash evolving through vesiculobullous and crusting stages with periocular pain. The 3rd cranial nerve is rarely involved in HZO.

**CAS CLINIQUES** :A 61-year-old man with two-week history of a painful forehead rash presented to the emergency department with dropping of the right upper eyelid and pain around the right eye. Physical examination revealed periorbital vesicular rash and crusted lesions distributed according to the ophthalmic division of the fifth cranial nerve (V1) affected dermatome. He also had partial palsy of the right 3rd cranial nerve, herpetic keratitis and anterior uveitis. The right pupil was dilated and unresponsive to light and accommodation. Visual acuity was decreased in the right eye. Hypoesthesia was noted in the area of V1. He was treated by intravenous aciclovir (10 mg per Kg each 8 hours) with local ganciclovir associated with dexapanthenol and artificial tears. Eyewash of rifamycin was prescribed to avoid surinfection. The investigations excluded other causes of painful ophthalmoplegia. The one month follow-up found partial regression of the ptosis and improvement of the oculomotricity of the right eye.

**CONCLUSION** :Keratitis, uveitis and ophthalmoplegia (although rare) represent severe complications of HZO. Practitioners should be aware of these complications and an early treatment should be started as the prognosis could be poor.

#### **P154- RÉGRESSION DU NOMBRE DE CAS DE RUBÉOLE CONGÉNITALE DANS LA RÉGION DE SOUSSE DEPUIS L'ÉPIDÉMIE DE RUBÉOLE EN 2011**

O. Hazgui\*, I.Brini N. Hannachi, M.Abdeljelil, M.Marzouk, Y. Ben Salem, J. Boukadida

CHU Farhat Hached de sousse , srvice de Microbiologie

**INTRODUCTION** :En Tunisie, en dépit du programme de vaccination contre la rubéole et une meilleure surveillance des grossesses, le syndrome de rubéole congénital (SRC) continue d'exister. Une épidémie de rubéole a eu lieu en 2011, mais ses conséquences sont peu documentées.

**OBJECTIFS** :L'objectif de cette étude est d'étudier la prévalence de la rubéole congénitale dans la région de Sousse depuis 2011

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective des résultats de sérologies réalisées chez des patients hospitalisés en Néonatalogie pour une symptomatologie évocatrice de SRC entre 2011 et 2017. Le diagnostic a été confirmé par une sérologie rubéole positive en IgG et IgM.

**RÉSULTATS** :En 2012, 12 cas de rubéole congénitale ont été notés, Sept hospitalisés pour un retard de croissance intra-utérin, 3 souffraient d'une cataracte congénitale, 4 avaient une thrombopénie, un nouveau né avait une cardiopathie et un autre souffrait d'une détresse neurologique. Une rubéole maternelle durant la grossesse avait été diagnostiquée chez 3 de leurs mères. Depuis 2012, le nombre de cas de rubéole congénitale a nettement diminué de même que le nombre de primo-infection rubéoliques (moins de 1 cas par an).

**CONCLUSION** :Il est clair que l'épidémie de 2011 a majoré le risque de SRC, mais elle a aussi augmenté le taux d'immunisation dans les années suivantes, ce qui, conjointement au programme national de vaccination, a réduit les cas de SRC. Cependant le dépistage précoce durant la grossesse ou mieux, avant la conception est recommandée

### P155– SURVEILLANCE DE LA BRONCHIOLITE À VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL EN MILIEUX PÉDIATRIQUE ET NÉONATAL EN SOUSSE, TUNISIE, DURANT 15 ANS.

I. Brini 1, 2, 3,\*, O. Hazgui 1, 2, M. Marzouk 1,2, N. Hannachi 1, 2 & J. Boukadida 1, 2

1) Laboratoire de Microbiologie et d'Immunologie, Faculté de Médecine de Sousse, Tunisie. 2) UR12SP34, CHU Farhat Hached Sousse, Tunisie. 3) Faculté de Pharmacie de Monastir, Tunisie.

**INTRODUCTION** :La bronchiolite à virus respiratoire syncytial (VRS) constitue un problème majeur de santé publique. Elle est caractérisée par sa gravité potentielle, son ampleur, son mode de survenue par épidémies et ses conséquences sur le fonctionnement hospitalier ainsi que par son coût économique.

**OBJECTIFS** :L'objectif principal de cette étude est de déterminer la prévalence de la bronchiolite à VRS chez les enfants et les nouveau-nés hospitalisés dans la région de Sousse sur 15 ans. La distribution totale et annuelle de la bronchiolite à VRS selon la saison et la démographie ont été établies.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective (Janvier 2003–Décembre 2017) réalisée dans le laboratoire de Microbiologie et d'Immunologie au CHU Farhat Hached Sousse. La détection de la bronchiolite à VRS a été réalisée à partir des prélèvements nasopharyngés de patients hospitalisés en services Néonatalogie et Pédiatrie en utilisant les méthodes d'immunofluorescence directe.

**RÉSULTATS** :La population d'étude comporte 5513 sujets. Dans 1857 des prélèvements respiratoires testés, la bronchiolite à VRS a été détectée (33,7%). Durant la période d'étude, les pics de l'infection VRS ont été enregistrés en 2007 (51,1%) et en 2013 (45,7%). Le VRS a été plus fréquemment retrouvé chez les nourrissons et enfants (service de Pédiatrie) avec 36,2% de l'infection ainsi que chez les sujets de sexe masculin (56,0%). L'analyse de la distribution saisonnière de l'infection à VRS montre que ce virus prédomine les saisons hivernales. En effet, la majorité des cas infectés ont été hospitalisés entre Décembre et Février avec un pic du taux d'hospitalisation pour la bronchiolite à VRS au mois de Janvier (43,2% de l'infection). La période entre Mai et Septembre a été caractérisée par le taux le plus faible de la bronchiolite à VRS ou la non circulation de ce pathogène.

**CONCLUSION** :Le VRS demeure un principal agent responsable de bronchiolite chez le nourrisson et le nouveau-né en Tunisie. En l'absence de vaccin et de traitement antiviral spécifiques et efficaces, l'accent doit être mis sur les mesures préventives afin de réduire la circulation du VRS. Plus que la moitié des bronchiolites restent sans diagnostic virologique, l'instauration de moyens pour détecter les autres virus respiratoires en routine semble nécessaire.

### P156– VARICELLE ET ZONA : ETUDE DU PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET DES TENDANCES ÉVOLUTIVES AU CHU HÉDI CHAKER DE SFAX ENTRE 2003 ET 2016

Maroua Trigui<sup>1</sup>, M. Ben Jmaa<sup>2</sup>, H. Ben Ayed<sup>2</sup>, M. Ben Hmida<sup>2</sup>, J. Jdidi<sup>2</sup>, Y. Mejdoub<sup>2</sup>, M. Kassis<sup>2</sup>, R. Karray<sup>2</sup>, M. Hchicha<sup>3</sup>, M Ben Jmaa<sup>4</sup>, H. Feki<sup>1</sup>, S. Yaich<sup>2</sup>, J. Damak<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Service de médecine préventive et d'hygiène hospitalière CHU Hédi Chaker Sfax Tunisie <sup>2</sup> Service de médecine communautaire et d'épidémiologie CHU Hédi Chaker Sfax Tunisie <sup>3</sup> Service de pédiatrie CHU Hédi Chaker Sfax Tunisie <sup>4</sup> Service des maladies infectieuses Hédi Chaker Sfax Tunisie

**INTRODUCTION** :La varicelle et le zona sont deux manifestations différentes de l'infection par un même virus. La varicelle est la primo-infection, elle touche surtout les enfants. Quant au zona, c'est plutôt une récurrence localisée de l'infection et elle concerne particulièrement les adultes.

**OBJECTIFS** :L'objectif était d'étudier le profil épidémiologique et les tendances évolutives de la varicelle et du zona chez les patients hospitalisés au CHU Hédi Chaker de Sfax entre 2003 et 2016.

**MÉTHODE** :Notre étude était rétrospective ayant inclus tous les patients hospitalisés pour varicelle et zona au CHU Hédi Chaker de Sfax durant la période 2003–2016. Le recueil de données était fait dans le cadre de l'enquête continue de surveillance de la morbidité et de la mortalité hospitalières. La varicelle et le zona sont codées respectivement B01 et B02 selon la 10ème version de la classification internationale des maladies (CIM10).

**RÉSULTATS** :Nous avons dénombré 47 cas de varicelle (40,5%) et 69 cas de zona (59,5%). La durée médiane d'hospitalisation était de 5 jours (IQR=[3–7 jours]) pour la varicelle et de 6 jours (IQR=[4–8 jours]) pour le zona. Les âges médians des cas de varicelle et de zona étaient respectivement de 1 an (IQR=[90 jours–18 ans]) et de 55 ans (IQR=[46,5–67,5 ans]). Les patients d'âge inférieur ou égal à 5 ans étaient les plus touchés par la varicelle (n=31 ; 66%) alors que les patients d'âge supérieur ou égal à 50 ans étaient les plus touchés par le zona (n=50 ; 72,4%). Le sex ratio (M/F) était égal à 1,47 pour la varicelle et de 0,97 pour le zona. L'atteinte par la varicelle était plus fréquente en été et au printemps, pendant que l'atteinte par le zona était plus fréquente en hiver et au printemps. Les coûts médians des hospitalisations pour varicelle et pour zona étaient respectivement de 249 dinars (IQR=[146–400 dinars]) et de 317 dinars (IQR=[224–437 dinars]). L'étude des tendances évolutives entre 2003 et 2016 a montré une tendance significative à la hausse des hospitalisations pour varicelle (Rho=0,631 ; p=0,016) alors que les hospitalisations pour zona ont gardé une allure stable (Rho=0,113 ; p=0,701).



**CONCLUSION** :Notre étude a montré une augmentation significative des hospitalisations pour varicelle.La présence des signes de varicelle impose un traitement rapide par des médicaments antiviraux car l'évolution peut être fatale chez les nourrissons et les adultes immunodéprimés et même immunocompétents.

### P157- SÉROPRÉVALENCE DES VIRUS TRANSMISSIBLES PAR TRANSFUSION CHEZ DES DONNEURS DE SANG

S. MHALLA1, Y. KADRI1, F. AROUA1, A. EL ARGOUBI1, M. HASSINE2, M. MASTOURI

1. Laboratoire de Microbiologie, EPS F. Bourguiba, Monastir, TUNISIE 2. Laboratoire d'Hématologie et banque du sang, EPS F. Bourguiba, Monastir, TUNISIE

**INTRODUCTION** :Les infections transmises par le sang figurent parmi les préoccupations de la sécurité transfusionnelle. En Tunisie, mise à part le VHB, le VHC et le VIH, on dispose de peu de données concernant leur prévalence chez les donneurs de sang (DDS).

**OBJECTIFS** :Ce travail a été conduit dans le but d'avoir une estimation de la séroprévalence de 7 virus chez des DDS et d'en déduire les facteurs de risques associés.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude transversale et descriptive, portant sur des DDS, qui se sont présentés à la banque du sang de Monastir entre Août et Décembre 2014. Le recueil des données cliniques s'est basé sur le remplissage d'une fiche de renseignement. Les analyses sérologiques ont été effectuées au laboratoire de virologie du même hôpital.

**RÉSULTATS** :Au total, 218 DDS ont été enrôlés (sexe ratio HF =9,4, la moyenne d'âge est de 32,94 ans  $\pm$  9,3 ans). La sérologie était négative pour le VHC, le VIH et l'AgHBs. Les anticorps anti-HBc étaient présents chez 17,3% de nos donneurs. Les prévalences des IgG étaient respectivement de 4,6% pour le VHE, 89% pour le VHA, 85% pour le CMV et de 3% pour le WNV. Concernant les IgM, les prévalences étaient respectivement de 0,46% pour le VHE, 1% aussi bien pour le VHA que le CMV et de 11% pour le WNV. Seul l'âge supérieur à 30 ans et le bas niveau de scolarisation étaient en corrélation avec les virus à transmission entérale.

**CONCLUSION** :Les virus à transmission entérale restent endémiques en Tunisie malgré une tendance à la baisse du VHA. Ceci nous incite à appliquer les mesures préventives ciblées, par l'amélioration des conditions d'hygiène, la transfusion de sang déleucocyté et la vaccination.

### P158- DOSAGE DE LA CHARGE VIRALE DU CYTOMÉGALOVIRUS CHEZ DES GREFFÉS RÉNAUX

S. Mhalla1, F. Aroua1, S. Bchir2, Y. Kadri1, M. Hammouda2, A. El Argoubi1, M. Mastouri1

1. Laboratoire de Microbiologie, EPS F. Bourguiba, Monastir, TUNISIE 2. Service de néphrologie, unité de greffe rénale, EPS F. Bourguiba, Monastir, TUNISIE

**INTRODUCTION** :L'infection à CMV est l'une des complications les plus fréquentes chez les transplantés rénaux avec des conséquences graves. La quantification de l'ADN viral par PCR présente un intérêt dans le diagnostic de l'infection, le suivi et la réponse au traitement.

**OBJECTIFS** :L'objectif de ce travail est l'étude de la charge virale du virus, chez des greffés avec une suspicion d'infection à CMV.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant sur tous les malades ayant eu une greffe rénale et chez qui une infection à CMV était suspectée entre 2013 et 2018, dans l'unité de greffe rénale de Monastir. Tous ces malades ont bénéficié d'un dosage de l'ADN du CMV par PCR en temps réel par le kit ARTUS CMV PCR (QIAGEN).

**RÉSULTATS** :Un total de 51 prélèvements issus de 31 patients tous greffés durant la période d'étude et chez qui une infection à CMV était suspectée. Le sexe ratio (H/F) était de 4,16 et l'âge moyen de 36,5 ans. Sur le plan clinique, l'infection à CMV était suspectée devant la présence soit isolée soit combinée ; de fièvre (constatée chez 29 patients), d'anomalies hématologiques à la NFS (chez 21 patients), d'aggravation de la fonction rénale (chez 17 patients). La sérologie du CMV a été réalisée chez 25 patients révélant une immunité ancienne chez 22 d'entre eux soit 70,9%, et une sérologie négative chez 3 patients. Sur les 51 prélèvements testés, 29 (56,8%) avaient un ADN viral détectable. Parmi ces derniers, la charge virale était en moyenne de 1,48 x10<sup>6</sup> copies/ml. Parmi les 21 malades ayant une charge virale élevée (>1000 copies/ml), 4 ont présenté un rejet aigu. 17 patients ont été traités par Cymevan avec une charge virale moyenne de 2,424 x10<sup>6</sup> copies dont 6 qui ont vu une diminution nette et progressive de leur charge virale.

**CONCLUSION** :La PCR a permis de confirmer le diagnostic d'une virémie à CMV chez plus de la moitié de nos greffés. L'infection à CMV manque de spécificité donc la charge virale peut être prédictive de complications lorsqu'elle est élevée

### P159– EFFECT DE L'HUMIDITÉ RELATIVE DANS LA RÉGION DE SOUSSE SUR L'INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË À VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL ENTRE 2003 ET 2015

I. Brini 1, 2, 3,\*, O. Hazgui 1,2, M. Marzouk 1,2, N. Hannachi 1, 2 & J. Boukadida 1,2.

1) Laboratoire de Microbiologie et d'Immunologie, Faculté de Médecine de Sousse 2) UR12SP34, CHU Farhat Hached Sousse 3) Faculté de Pharmacie de Monastir

**INTRODUCTION** :Les paramètres géographiques et climatiques influent sur l'activité du virus respiratoire syncytial (VRS). En Tunisie, les informations concernant l'impact des facteurs climatiques sur l'infection VRS ont été peu étudiées. Cette étude décrit l'impact de l'humidité sur l'infection VRS pour une longue période de surveillance chez les enfants hospitalisés pour infection respiratoire aigue (IRA) dans la région de Sousse.

**OBJECTIFS** :Prédire l'apparition de l'épidémie du VRS en fonction des paramètres météorologiques en étudiant l'association entre l'infection VRS et l'humidité. Le but est de fournir des conseils utiles aux médecins et d'initier des stratégies de prévention pour réduire au minimum la transmission du VRS.

**MÉTHODE** :L'étude a été approuvée avec l'autorisation formelle du Comité d'éthique de l'hôpital Farhat Hached de Sousse. Il s'agit d'une étude rétrospective sur des enfants (0–5 ans) hospitalisés pour IRA dans les services de pédiatrie et de néonatalogie de l'hôpital entre Janvier 2003 et Décembre 2015. Le VRS a été détecté à partir des aspirations nasopharyngées par immunofluorescence directe. Les données météorologiques (humidité relative) ont été obtenues auprès du Ministère de l'agriculture. L'association entre l'infection VRS et l'humidité (humidité relative mensuelle moyenne) a été quantifiée par le modèle de régression linéaire. Tous les calculs statistiques ont été effectués à l'aide du progiciel statistique SPSS (v.20.0).

**RÉSULTATS** :Entre 2003 et 2015, 5131 sujets ont été examinés. L'infection VRS a été révélée positive dans 1769 échantillons testés (34,5%). Deux pics de l'activité du VRS ont été observés en 2007 (51,1%) et 2013 (45,7%). Le taux minimal de l'infection VRS a été enregistré en 2004 avec 49 (13,1%) sujets infectés. Le VRS a été plus fréquemment retrouvé en milieu pédiatrique avec 38,5% des sujets hospitalisés au service de Pédiatrie contre 26,4% d'infection en milieu néonatal. L'activité VRS a été plus fréquemment détectée en hiver. Elle débute entre Octobre et Novembre (0,2% et 2,0% des 1769 infections VRS).

Le taux maximal de l'infection VRS a été observé en Janvier avec 41,6% d'infection. L'épidémie du VRS diminue par la suite entre Février et Mai de 25,8% à 3,3%. La période entre Mai et Septembre a été considérée comme le taux minimal d'infection VRS. Le pic mensuel du taux d'infection par le VRS a été observé en Janvier, comme indiqué ci-dessus, avec une humidité relative moyenne de 66%. L'infection VRS diminue significativement avec l'augmentation de l'humidité moyenne mensuelle ( $p=0,031$ ). Le modèle de régression linéaire indique que la relation entre l'activité du VRS et l'humidité est modérée à forte avec un coefficient de corrélation «r» de  $-0,622$  ( $R^2 = 39\%$ ). Ceci indique que l'humidité influence l'infection par le VRS dans la région de Sousse.

**CONCLUSION** :Cette étude a rapporté qu'il y a un lien entre les changements de l'humidité relative et l'activité du VRS. Le changement climatique représente une menace massive pour la santé mondiale qui pourrait affecter de nombreux facteurs de maladie et influencer sur le développement des IRAs chez les enfants. La prévision météorologique des éclosions de VRS pourrait aider à déterminer le moment optimal de la préparation et des préventions appropriées. D'autres études, y compris d'autres paramètres environnementaux et indicateurs démographiques, devraient être effectuées à l'avenir.

### P160– TENDANCE DE LA MORT SUBITE SECONDAIRE À LA GRIPPE A(H1N1) DANS LE NORD DE LA TUNISIE : ETUDE SUR 9 ANS

M.Belghith\*, M.Ben Khelil, H.Harzallah, Y.Daly, A.Banasr, M.Hamdoun

Service de Médecine Légale de l'Hôpital Charles Nicolle de Tunis

**INTRODUCTION** :La grippe liée au virus de la grippe A de sous-type H1N1 est restée présente depuis la pandémie de 2009. Néanmoins, l'hiver de l'année 2017 était lié à une médiatisation récurrentes de cas d'infection au virus de la grippe A H1N1. L'objectif de notre travail était d'étudier la tendance et le profil épidémiologique des morts subites secondaires à des infections par la grippe A H1N1.

**CAS CLINIQUES** :Matériel et méthodes : Etude descriptive avec un recueil rétrospectif des données portant sur les cas de mort subite par la grippe A H1N1, colligés au service de médecine légale de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis, sur une période de 9 ans (Hiver 2009/2010 – Hiver 2017/2018). Résultats : Un total de 18 cas de décès par la grippe A (H1N1) étaient colligés durant la période d'étude.

Une confirmation par un examen virologique était réalisée pour tous les cas. Deux victimes étaient décédées durant l'hiver 2009/2010 tandis que 16 étaient colligées durant l'hiver 2017/2018 et aucun cas n'était détecté entre ces 2 périodes. La moyenne d'âge était de 31 ans (3 mois – 66 ans). Le sexe ratio (H/F) était égal à 0,8. Le décès était survenu au mois de décembre dans 10 cas, au mois de janvier et au mois de novembre dans 4 cas. Les victimes présentaient un syndrome grippal dans les 3 jours précédant le décès dans la moitié des cas. Une des victimes était enceinte à 26 SA, 2 étaient asthmatiques, 2 étaient diabétiques, 1 était anémique et 11 n'avaient aucun antécédent. Le décès survenait le jour même des symptômes dans 3 cas et dans les 48 heures dans 4 cas.

**CONCLUSION** :La tendance de l'infection mortelle par le virus de la grippe A H1N1, est en faveur d'une vague en 2017/2018. Bien que ce virus était décrit être mortel chez des sujets d'âge extrêmes, de femmes enceintes ou multitarés, notre étude a mis en évidence une prédominance de sujets jeunes, à priori bien portant.

#### P161– BACTÉRIOLOGIE DES INFECTIONS DE PLAIES DU SUJET DIABÉTIQUE( BATNA, 2015–2016)

S.Benammar \*, H.Ferhat, F. Bouziane, S.Boukhalfa, M.Benmehidi. Service de Microbiologie. CHU BATNA.

**INTRODUCTION** :Chez le patient diabétique, les plaies se compliquent par la présence associée de pathologies ayant une répercussion sur les facteurs de cicatrisation. L'infection est de ce fait aisée, essentiellement au niveau du pied et l'amputation du membre est fréquente en cas de négligence. Le traitement antibiotique doit être instauré en urgence dans les cas graves, ce qui justifie la connaissance des micro-organismes impliqués, ces derniers pouvant avoir quelques particularités ou spécificités dans chaque région.

**OBJECTIFS** :Nos objectifs étaient de déterminer le profil de répartition ainsi que la résistance aux antibiotiques des bactéries incriminées dans ce type d'infection à Batna (ALGERIE).

**MÉTHODE** :Nous avons analysé les résultats de l'étude bactériologique des suppurations reçus au service de Microbiologie, provenant de plaies infectées de patients diabétiques, consultants ou hospitalisés au CHU Batna, sur une période de 2 années (2015–2016). Les prélèvements ont été cultivés en utilisant les techniques standards pour germes aérobies. Les antibiogrammes ont été réalisés selon la technique et les recommandations du CLSI.

**RÉSULTATS** :Nous avons colligé pendant cette période 200 prélèvements et isolé 250 micro-organismes. Le profil de répartition bactériologique était dominé par les bacilles à Gram négatif (65%) contre 35% pour les cocci à Gram positif. Par ordre de fréquence décroissante, on retrouvait principalement *Staphylococcus aureus* (30 %), *Proteus spp.* (15%) et *E.coli* (14%). La résistance des entérobactéries était très élevée à l'association ampicilline– a.clavulanique (65 %) et à la céfazoline (60%), moyenne aux C3G (25%) et à la ciprofloxacine (22%). La méthicillino–résistante de *Staphylococcus aureus* (MRSA) était à la limite du cap des 20%.

**CONCLUSION** :La prédominance des bacilles à Gram négatif dans cette pathologie est sûrement en faveur d'une mauvaise hygiène. L'étude séparée des cas communautaires et hospitaliers tient son importance dans les différences observées et conditionne le traitement présomptif à instaurer pour chaque entité. L'alignement du traitement sur les consensus internationaux n'est pas valable dans notre région du fait de la plus grande fréquence de résistance de nos souches.

#### P162– FACTEURS PRÉDICTIONNELS DE RÉCIDIVE D'UNE INFECTION DU PIED CHEZ LES DIABÉTIQUES.

B.Arfaoui\*, R.Abid, N.Boussetta, S.Sayhi, N.Benabdelhafidh, R.Battikh, B.Louzir

Service de médecine interne , Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

**INTRODUCTION** :L'infection du pied diabétique constitue un problème majeur de santé publique. Le taux d'amputation des membres inférieurs reste très élevé malgré les multiples avancées thérapeutiques.

**OBJECTIFS** :L'objectif de cette étude est de déterminer la prévalence de récurrence d'infections du pied chez le diabétique, préciser le profil et les facteurs prédictifs de récurrence d'une amputation.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective qui a concerné 98 patients diabétiques hospitalisés pour un pied diabétique infecté.

**RÉSULTATS** :Parmi les 98 patients hospitalisés pour un pied diabétique infecté, 20 (20,4%) ont été ré hospitalisés pour le même motif au cours de l'année suivante. L'âge moyen de ces patients était de 70 ans avec une prédominance masculine nette (95% des cas). Le diabète de type 2 était prédominant (95 % des cas) avec une ancienneté moyenne de 15 ans. Une artériopathie était retrouvée dans 90% des cas, une neuropathie dans 70% des cas et un antécédent d'amputation dans 65 % des cas.

Le risque relatif de réhospitalisation des hommes par rapport aux femmes, est de 3,08 ( $p = 0,02$ ). Une différence statistiquement significative a été également retrouvée pour le diabète déséquilibré, le tabac, l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, la rétinopathie, la néphropathie et chez les patients aux antécédents d'amputation des membres inférieurs avec un risque relatif variant de 2,43 à 5,85.

**CONCLUSION** :Notre étude souligne l'intérêt d'une stratégie de prévention efficace chez les patients à risque de récurrence avec une prise en charge des facteurs favorisants les récurrences des lésions du pied, principalement la neuropathie et l'artériopathie ainsi que l'équilibre du diabète.

### **P163- DERMOPYODERMITE NON NÉCROSANTE DU MEMBRE INFÉRIEUR CHEZ LE DIABÉTIQUE : CONSÉQUENCES D'UN RETARD DE PRISE EN CHARGE**

Bensadoun Fz, Kouiadbelkadi A, Labdouni M, Rabeh R, Abidi S, Zouagui, Mouffok N.

Service des Maladies Infectieuses CHU Oran / Service de microbiologie CHU Oran

**INTRODUCTION** :La dermopyodermite aiguë non nécrosante, classiquement d'origine streptococcique, fréquente chez le diabétique, peut être la cause de complications et même de récurrences.

**OBJECTIFS** :Déterminer la fréquence des dermopyodermes du membre inférieur chez le diabétique et les conséquences d'un retard de prise en charge.

**MÉTHODE** :Etude descriptive rétrospective et prospective, de dossiers de malades suivis au service d'Infectiologie pour prise en charge de dermopyodermes durant la période allant de janvier 2015 à décembre 2017. Dans notre étude, nous avons analysé les points suivants : l'âge, le terrain, le sexe, les examens paracliniques, les antibiotiques choisis et leurs modes d'administration, la durée du traitement ; la prescription d'anticoagulants et les soins locaux.

**RÉSULTATS** :Au total, 260 cas ont été colligés, âgés en moyenne de 45 ans (20 – 85 ans), avec un sex-ratio de 1,13. Les principales comorbidités étaient : obésité (41%), insuffisance veino-lymphatique (22,65%), cardiopathie (3,48%), Une mauvaise hygiène des pieds était notée dans 75,22 % des cas. Le bilan biologique était perturbé dans 32% et l'écho doppler veineux a montré des anomalies dans 14% des cas. On a noté 83 complications après un retard de traitement et une association aux anti inflammatoires non stéroïdiens. L'hospitalisation fut nécessaire devant l'évolution défavorable : extension de la lésion initiale ; induration des parties molles ; fasciite nécrosante ; cellulite ; myosite. Les antibiotiques utilisés étaient : Pénicilline G 22% , Amoxicilline 7% et céphalosporines 71 %. La durée du traitement était de 15– 21 jours avec des soins locaux et parfois une prise en charge chirurgicale (28,75%).

**CONCLUSION** :La dermopyodermite n'est pas dénuée de complications chez le diabétique. Une prise en charge correcte et précoce peut éviter les complications et les récurrences pénibles pour les malades.

### **P164- DISCORDANCE RADIO-CLINIQUE D'UN PIED DIABÉTIQUE**

S.Benzarti, MA.Triki, H.Kaziz, T.Mouelhi, N.Naouar, ML.Ben Ayeche.

Service d'Orthopédie et de Traumatologie, CHU Shloul

**INTRODUCTION** :L'ostéoarthropathie diabétique est une complication qui se manifeste, au stade précoce, par une inflammation localisée du pied ou de la cheville, secondaire à une ostéolyse d'origine inflammatoire et neuropathique. En l'absence de décharge, elle conduit à de sévères atteintes osseuses, responsables d'une forte morbi-mortalité.

**CAS CLINIQUES** :Il s'agit d'un patient âgé de 23 ans, diabétique type 1, qui a présenté un traumatisme bénin de la cheville droite en juin 2016 avec tuméfaction et douleur de l'articulation de la cheville. Le diagnostic d'une entorse de la cheville a été retenu et un traitement antalgique avec immobilisation par attelle bicoque a été indiqué aux urgences. Devant la persistance des signes cliniques et l'augmentation de l'œdème et des douleurs de la cheville, le patient a reconsulté. Cliniquement il y avait des signes inflammatoires locaux avec rougeur et chaleur locale au niveau de la cheville. La radiographie de la cheville droite montre un effondrement de l'astragale. Une ponction de l'articulation de la cheville a été pratiquée et a ramené du liquide louche. La culture était positive à *Staphylococcus aureus* méti-S. Une ponction-lavage a été pratiquée dans un service de médecine avec administration d'une antibiothérapie à base d'Amoxicilline/Acide-clavulanique et de Fosfomycine pendant 20 jours en intraveineux, puis un relais de 3 mois per os. Un scanner de contrôle montre une destruction complète de l'articulation de la cheville avec des abcès pré et rétro-achilléens et une ostéoarthrite diffuse tibio- astragalienne et tarso-métatarsienne. Vu la discordance radio-clinique ; nécrose, ostéoarthrite diffuse et abcès multiples avec un état cutané conservé sans nécrose ni fistule, et devant le terrain de diabète et de néphropathie diabétique un traitement radical qui est l'amputation mi-jambe s'est imposé car le traitement conservateur est dépassé.

**CONCLUSION** :L'ostéoarthrite diabétique est une pathologie difficile à identifier, très souvent sous-diagnostiquée et qui conduit en l'absence de décharge à des complications osseuses irréversibles.

## P165– PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET MICROBIOLOGIQUE DES PIEDS DIABÉTIQUES INFECTÉS AU SERVICE DE MALADIES INFECTIEUSES DU CHU DE MONASTIR

A. Ben Mabrouk\*, F. Aroua, Y. Kadri, H. Rhim, A. Aouam\*, M. Chakroun\*, A. Toumi\*, M. Mastouri

Laboratoire de Microbiologie, EPS F. Bourguiba, Monastir, Tunisie

\* Service de maladies infectieuses, EPS F. Bourguiba, Monastir, Tunisie

**INTRODUCTION** :L'infection du pied diabétique (IPD) est une pathologie multifactorielle qui pose des difficultés de prise en charge.

**OBJECTIFS** :Notre travail a pour objectif de préciser les caractéristiques épidémiologiques et microbiologiques des IPD.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective de 10 ans (1er janvier 2008–31 décembre 2017), portant sur les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses pour IPD ; chez qui des prélèvements de pus ont été réalisés. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations du CA-SFM et de l'EUCAST.

**RÉSULTATS** :Durant la période d'étude, 40 cas d'IPD ont été identifiés chez 32 patients. L'âge moyen des patients a été de 58,18 ans. L'artériopathie diabétique a été retrouvée dans 11 cas (27,5%) et la neuropathie dans 6 cas (15%). Les principales lésions décrites ont été une ulcération surinfectée (n=14, 35%) et une ostéite aiguë (n=8, 20%). La culture bactérienne a été positive dans 31 cas (77,5%) ; dont 16 mono microbiennes (51,6%). On a isolé 48 germes dont 37 bacilles à Gram négatif (BGN) et 11 cocci à Gram positif. Les entérobactéries ont été majoritaires (52,1%), représentées essentiellement par *Proteus mirabilis* (24%). Douze souches de *Pseudomonas aeruginosa* ont été isolées, soit 25% de l'ensemble des isolats). Neuf bactéries multirésistantes (BMR) ont été colligées (18,7%).

**CONCLUSION** :Dans notre étude, les BGN ont été les bactéries les plus isolées (n=37/48), dont 8 souches de BMR, soit un taux de 21%, d'où l'intérêt de l'examen bactériologique pour une meilleure prise en charge.

## P166– PARTICULARITÉS DES INFECTIONS DU PIED DIABÉTIQUE

S. Ben Hmida\*, E.Elleuch, M. Gargouri, D. Lahiani, S. Mezghani, M. Koubaa, B. Hammami, I. Maaloul, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa  
Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

**INTRODUCTION** :L'infection du pied diabétique est une pathologie fréquente et plurifactorielle nécessitant une prise en charge complexe et multidisciplinaire.

**OBJECTIFS** :Le but de notre travail est de décrire les particularités cliniques, thérapeutiques et pronostiques des infections du pied diabétique.

**MÉTHODE** :Nous avons réalisé une étude rétrospective (2013–2017) incluant 44 pieds diabétiques infectés colligés au service des maladies infectieuses de l'hôpital Hedi Chaker de Sfax.

**RÉSULTATS** :Quarante quatre épisodes étaient rapportés chez 37 patients. L'âge moyen était de 62 ans. Huit patients étaient insuffisants rénaux chroniques et 6 étaient coronariens. Le délai moyen de consultation était de 32 jours. Les portes d'entrée les plus fréquentes étaient une plaie (37,83%), un mal perforant plantaire (32,43%) et un intertrigo inter orteil (32,35%). Il s'agissait d'une dermohypodermite non nécrosante (66%), une dermohypodermite nécrosante (27,2%) et une fasciite nécrosante (6,8%). Une ostéite associée a été retenue dans 32,43%. Un état septique sévère a été constaté dans 10,81%. Les hémocultures et les prélèvements cutanés ont permis d'isoler le germe (70,2%). Une association d'antibiotiques a été prescrite dans 81,8%. L'association la plus fréquente était une betalactamine et une fluoroquinolone dans 31,7%. En excluant 18 épisodes pour lesquels on n'a pas pu évaluer la durée totale du traitement, la durée moyenne était de 43,3 jours. Une excision chirurgicale a été associée (43,1%) et une amputation (16,21%). L'évolution était favorable dans 80,7% des cas, fatale dans un cas et une récurrence était notée dans 4 cas.

**CONCLUSION** :L'infection du pied diabétique pose un problème de prise en charge du fait de la complexité du terrain et des problèmes de diffusion des antibiotiques. D'où la nécessité d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge rapide pour éviter les complications.

### P167– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DE L'INFECTION SÉVÈRE DES PIEDS DIABÉTIQUES PRIS EN CHARGE CHIRURGICALEMENT

A.HMIDET1, H.TRIKI1, B. MNIF1, M. BEN JEMAA2, H KESKES2, A. HAMMAMI

1 Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie 2 Service de chirurgie orthopédique, CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie

**INTRODUCTION** :L'infection du pied chez le diabétique constitue une complication redoutable, il s'agit d'un facteur aggravant du risque d'amputation.

**OBJECTIFS** : Le but de notre étude était d'étudier le profil bactériologique de l'infection des pieds diabétiques pris en charge chirurgicalement en orthopédie.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les prélèvements de pied diabétique réalisés par débridement chirurgical au service de chirurgie orthopédique et traités au laboratoire de Microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax entre 2015 et 2017 selon les recommandations du REMIC. La sensibilité des bactéries aux antibiotiques a été étudiée selon les recommandations du CA /SFM.

**RÉSULTATS** :Trente-six pieds diabétiques ont bénéficié d'un traitement chirurgical et de prélèvements microbiologiques. Sur les 32 échantillons, 5 cultures étaient stériles (15,6%), 26 cultures étaient positives (81,25%), dont 13 monomicrobiennes (40,6%), 12 bimicrobiennes (37,5%) et 6 polymicrobiennes (18,7%). Les bactéries isolées étaient souvent des bacilles à Gram négatif (BGN), 24 (61,5%) dont 19 entérobactéries, 2 *P. aeruginosa* et 3 *A. baumannii*. Les bactéries à Gram positif étaient représentées essentiellement par *S. aureus* (8,57%), *Streptococcus sp* et *Enterococcus sp* (6,43%). Les taux de résistance des BGN aux céfotaxime, ceftazidime, imipénème, amikacine et ciprofloxacine étaient de 33,33%, 26,08%, 26,08%, 14,28%, 13,6% et 22,72% respectivement. Parmi les *S. aureus*, 37,5% étaient résistants à la méthicilline.

**CONCLUSION** :L'épidémiologie des infections sévères des pieds diabétiques en Tunisie est prédominée par les BGN multirésistants. L'antibiothérapie de ces infections doit être adaptée spécifiquement à notre écologie bactérienne.

### P168– PIED DIABÉTIQUE : ÉTUDE DE 35 CAS

S.Bachrouch1, A.Berriche1, A.Mbarek1, H. Battikh2, R. Abdelmalek1, F. Kanoun1, 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** :Le pied diabétique (PDB) est un problème majeur de santé publique. 15 à 20% des patients diabétiques développeront une plaie chronique du pied et dans 40 à 80% des cas ces plaies s'infecteront.

**OBJECTIFS** :Relever les données épidémiocliniques et les modalités thérapeutiques de l'infection du PDB.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective, descriptive réalisée au service de maladies infectieuses, la Rabta, sur une période de cinq ans (Janvier 2013– Décembre 2017), incluant tous les patients hospitalisés pour infection du PDB.

**RÉSULTATS** :Nous avons colligé 35 cas. Le sex-ratio était de 2,5 et la moyenne d'âge de 60±11 ans. 97% des patients avaient un diabète type 2. 88,5% des patients avaient au moins une complication dégénérative. Les plus fréquentes étaient la neuropathie (68,6%) et l'artériopathie (48,5%). Neuf patients (25,7%) avaient un antécédent d'infection de PDB et 6 (17%) avaient un antécédent d'amputation. Dix neuf patients (55%) avaient reçu une antibiothérapie préalable. Au plan clinique, 20 patients étaient fébriles (57%), 23 patients (68%) avaient un intertrigo inter orteils. Vingt deux patients avaient une seule plaie et 15 avaient au moins deux plaies infectées. Selon la classification internationale IWGDF, 71,4% de nos patients étaient au grade 3 (40%) ou 4 (31,4%). Au plan biologique, 71,5% des patients avaient une hyperleucocytose et 80% avaient une CRP élevée. Sept patients avaient eu des prélèvements à visée microbiologique. Cinq prélèvements étaient positifs : BGN (n=4) et *Streptococcus sp* (n=1). Vingt cinq patients avaient reçu une bithérapie. Les associations les plus utilisées étaient tazocilline associée à la ciprofloxacine (n=11) et l'amoxicilline-acide clavulanique et la ciprofloxacine (n=6). Onze patients avaient des vasodilatateurs en association avec l'antibiothérapie. Neuf patients (27%) ont été opérés. Il s'agissait d'amputation dans 5 cas, de mise à plat d'abcès dans 3 cas et d'un geste de revascularisation dans un cas. L'évolution était favorable dans 34 cas avec un délai moyen de cicatrisation de 29 jours [10–60] et un patient est décédé dans un tableau de sepsis.

**CONCLUSION** :Le diagnostic de l'infection du PDB est avant tout clinique. Sa prise en charge est multidisciplinaire. Elle a pour but de diminuer le risque d'amputation. Elle est basée sur une antibiothérapie précoce, les soins locaux avec une mise en décharge, ainsi qu'un bilan lésionnel en vue d'une revascularisation éventuelle.

## P169– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DE L'INFECTION DU PIED DIABÉTIQUE

A. Bouabdallah\*, I. Oueslati, R. Abid, W. Amami, B. Arfaoui, N. Gueddiche, S. Seyhi, N. Ben Abdelhafidh, R. Battikh, B. Louzir  
Service de médecine interne, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Université Tunis El Manar–Faculté de Médecine de Tunis

**INTRODUCTION** :L'infection du pied diabétique se caractérise la plupart du temps par la multiplicité des souches bactériennes souvent multi-résistantes. L'isolement des germes et le choix d'une antibiothérapie ciblée contribuent à améliorer la qualité de la prise en charge de cette maladie.

**OBJECTIFS** :Notre étude vise à analyser le profil bactériologique du pied diabétique infecté (PDI).

**MÉTHODE** :Nous avons mené une étude rétrospective descriptive au service de médecine interne de l'hôpital Militaire de Tunis, sur une période de 28 ans (Janvier 1990– Décembre 2017). Nous avons inclus tous les patients hospitalisés pour pied diabétique infecté.

**RÉSULTATS** :Cent-vingt huit patients étaient inclus, répartis en 97hommes et 31femmes. L'âge moyen était de 59,3ans. Le diabète était de type1 dans 16.5%des cas, et de type2 dans 83.5%des cas, avec une ancienneté de 15ans en moyenne. L'infection était classée stade2 dans 39cas, stade3 dans 43cas et stade4 dans 46cas. Des prélèvements locaux étaient faits chez 51patients (40%) isolant 58germes : 26CGP, 31BGN et 1BGP. Les CGP isolés étaient Staphylococcus (aureus=14cas, coagulase négative=2cas), Streptococcus (groupeA=2cas, groupeB=3cas, groupeG=2cas) et Enterococcus faecalis (3cas). Le Staphylococcus aureus était résistant à la méticilline et à la pristinamycine dans un cas chacune. Aucune résistance à l'acide fusidique, la fosfomycine, les fluoroquinolones et les glycopeptides n'était notée. Les BGN isolés étaient des entérobactéries dans 96,7%des cas, représentées par Proteus (mirabilis=11cas, vulgaris=3cas), Klebsiella pneumoniae(Kp) (7cas), Escherichia coli (E.coli) (5cas), Enterobacter cloacae (2cas), Morganella morgani (1cas) et Serratia marcescens (1cas). Pour les BGN non fermentaires, la seule espèce isolée était Pseudomonas aeruginosa (1cas). Parmi les entérobactéries, une souche de Kp et une souche d'E.coli étaient résistantes aux C3G. La résistance au carbapénème était notée chez 4souches de Kp. La résistance aux fluoroquinolones était retrouvée chez 3souches d'E.coli. Le BGP isolé était Arcanobacterium haemolyticum. Tous les patients avaient reçu une antibiothérapie pendant une durée moyenne de 27jours, associée à une chirurgie conservatrice dans 17cas et une amputation dans 37cas. L'évolution était favorable dans la majorité des cas. Vingt deux patients(17,1%) étaient réhospitalisés pour le même motif au cours de l'année suivante. Cinq patients étaient décédés(3,9%).

**CONCLUSION** :L'incidence du pied diabétique ne cesse d'augmenter. Et, la résistance des germes isolés aux antibiotiques en première intention pose un déficit thérapeutique. La collaboration entre clinicien et biologiste est primordiale pour une meilleure prise en charge.

## P170– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES PÉRITONITES EN NÉPHROLOGIE, BATNA (ALGÉRIE)

S.Benammar \* , F.Bouziane, H. Ferhat , M. Benmehidi.  
Service Microbiologie, CHU Batna. Algérie

**INTRODUCTION** :La péritonite infectieuse sur dialyse péritonéale est grave, pouvant entraîner le passage rapide du patient en hémodialyse et augmenter le risque de mortalité, en cas d'implication de bactéries multirésistantes ou de Staphylococcus aureus. Elle doit être prise en charge en urgence par un traitement médical probabiliste approprié.

**OBJECTIFS** :Décrire le profil bactériologique de cette pathologie à Batna, sur une durée de 7 années. Cette étude permettra de relever une éventuelle modification de l'écologie microbienne ou une augmentation des résistances aux principaux antibiotiques utilisés, rendant inadéquat le traitement empirique.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétro-prospective des liquides de dialyse péritonéale (LDP) provenant de patients hospitalisés pour péritonite infectieuse, au service d'hémodialyse du CHU Batna (Algérie) de Janvier 2011 à Décembre 2017. Les prélèvements ont été analysés selon les techniques bactériologiques conventionnelles et l'identification microbienne par Galerie API ou classique. L'antibiogramme a été réalisé par diffusion en milieu gélosé, selon les recommandations du CLSI. La mise en évidence des principaux mécanismes de résistance aux  $\beta$ -lactamines (BLSE, carbapénèmes) a été possible grâce à des tests phénotypiques complémentaires.

**RÉSULTATS** :Sur l'ensemble des LDP analysés, 85% ont été positifs en culture bactérienne, permettant l'isolement de 90 souches bactériennes. La répartition des micro-organismes a objectivé une majorité de cocci à Gram positif (55%), tandis que les entérobactéries ont représenté 30% du total. L'espèce S. aureus est venue en 3<sup>ème</sup> position (6 souches) après K. pneumoniae (10) et les Staphylocoques à coagulase négative en tête de liste (36). La résistance des entérobactéries à la céfazoline, céfotaxime, gentamicine et ciprofloxacine était respectivement de 55%, 46%, 35% et 23%. Le taux de méticillino-résistance chez Staphylococcus spp. était élevé (40%). Au sein des bacilles non fermentant, Acinetobacter spp. était multirésistant, à la différence de l'espèce Pseudomonas aeruginosa très sensible. Une évolution des résistances au fil des années a été constatée, avec notamment l'apparition de BLSE et de carbapénèmes chez les entérobactéries.

**CONCLUSION** :S. aureus a été peu isolé chez nos patients. Ceci souligne l'importance de l'éducation du patient et/ou de son entourage pour un respect strict des règles d'hygiène (mains+++). L'identification de nombreuses bactéries multirésistantes soulève l'urgence d'un bon usage des antibiotiques. Le traitement probabiliste de 1ère ligne en vigueur dans notre service (céfazoline+gentamicine) est mis en défaut en moyenne une fois sur deux, d'où l'intérêt de revoir le protocole local et/ou d'avoir un résultat microbiologique rapide.

### **P171– ABCÈS DENTAIRE : CAUSES RARES D'ABCÈS CÉRÉBRAUX : À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE**

Siwar Zayen 1, Ghassen Gader 2, Alaeddine Meddeb 2, Mohamed Badri 2, Kamel Bahri 2, Ihsèn Zammel 2

1 Service de médecine et de chirurgie buccale, clinique de chirurgie dentaire, Monastir 2 Service de Neurochirurgie, Centre de Traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous

**INTRODUCTION** :Les abcès dentaires représentent une étiologie rare de suppurations intracrâniennes. Ces abcès amènent rarement les dentistes à soupçonner l'existence d'un abcès cérébral. Nous rapportons le cas d'un enfant pris en charge pour un abcès cérébral secondaire à un abcès dentaire.

**CAS CLINIQUES** :Nous rapportons le cas d'un garçon âgé de 11 ans sans antécédents admis pour des céphalées, des nausées et des vomissements traînant depuis 1 semaine avant l'admission, secondairement aggravés par une aphasie et une confusion. L'imagerie cérébrale a révélé la présence d'un processus expansif temporal gauche avec œdème périlésionnel dont l'aspect évoquait en premier lieu un abcès cérébral. Le patient a été opéré pour ponction d'abcès avec mise sous antibiothérapie intraveineuse à large spectre associant vancomycine, ceftriaxone et métronidazole. Les analyses microbiologiques ont conclu à un Streptococcus anginosus. Une enquête a été menée pour déterminer l'étiologie de l'abcédation intracrânienne. Les antécédents médicaux du patient ne faisaient mention d'aucune sinusite, otite moyenne ou infection des voies respiratoires supérieures récente, mais indiquaient que le garçon avait eu un mal de dent 3 semaines auparavant, avec la notion d'apparition d'une tuméfaction localisée au niveau de la dent 2 semaines auparavant; la douleur avait disparu après la rupture de la tuméfaction. À l'examen dentaire, une carie profonde de la deuxième molaire primaire inférieure gauche (dent 75) a été observée. Aucune tuméfaction, aucune purulence ni aucun autre signe d'infection n'ont été notés. Les radiographies intrabuccales montraient une zone radioclaire à la furcation associée à la dent 75. Un diagnostic d'abcès dentaire a été posé en fonction des signes cliniques et des observations radiologiques. La dent 75 a ensuite été extraite sous anesthésie générale et des échantillons ont été prélevés pour mise en culture et antibiogramme.

**CONCLUSION** :Les abcès cérébraux peuvent être causés par des infections dentaires. Le traitement des infections odontogènes peut éviter l'apparition d'une complication menaçant le pronostic vital. Une source dentaire d'infection devrait être envisagée dans le diagnostic différentiel de l'étiologie des abcès cérébraux.

### **P172– A PROPOS UN CAS RARE DE FISTULE RÉNO-COLIQUE SUR REIN TUBERCULEUX**

Chaker K, Sellami A, Ouanes Y, Ayari Y, Ben Chehida MA, Ben Rhouma S, Nouira Y

Service d'urologie, CHU La Rabta

**INTRODUCTION** :Les fistules réno-digestives sont peu fréquentes. Elles ont en général un point de départ rénal et nécessitent dans la majorité des cas une néphrectomie.

**CAS CLINIQUES** :Il s'agit d'une patiente âgée de 58 ans, non tarée, admise dans un tableau de sepsis sévère. L'examen trouvait un malade fébrile à 39°C, une défense de la fosse lombaire gauche. A la Biologie, elle avait une hyperleucocytose à 25000 Eléments/mm<sup>3</sup>, une thrombopénie à 25000 Eléments/mm<sup>3</sup>, une CRP à 267 mg/l et une fonction rénale normale. Les urines étaient purulentes. Elle a été explorée par un scanner abdominal avec injection de produit de contraste qui a montré un petit rein gauche atrophique siège d'une communication anormale avec le colon gauche associée à une collection péri-rénale antérieure de 7 cm. Vu la non amélioration de la patiente après les mesures de réanimation et sous antibiothérapie par voie IV, une néphrectomie gauche a été pratiquée en urgence associée à une déconnexion de la fistule et un large drainage. Les suites opératoires étaient simples marquées par le tarissement complet de la fistule après 15 jours. L'histologie de la pièce de néphrectomie gauche conclut à une pyélonéphrite chronique granulomateuse nécrosante. Ainsi, la patiente a été mise sous traitement antituberculeux pris pendant 8 mois avec une bonne observance et tolérance. Après un recul de 20 mois, la patiente est en bon état général avec une fonction rénale et un transit intestinal normaux.

**CONCLUSION** :Les fistules réno-coliques sont rares. La symptomatologie clinique est non spécifique. Le traitement doit être adéquat pour éviter toute possibilité de récurrence dont la prise en charge serait alors plus compliquée. Ce traitement impose souvent une néphrectomie.

### **P173– DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DE LA PYÉLONÉPHRITE XANTHOGRANULOMATEUSE**

Chaker K, Sellami A, Ouanes Y, Ayari Y, Ben Chehida MA, Ben Rhouma S, Nouira Y

Service d'urologie, CHU La Rabta

**INTRODUCTION** :La pyélonéphrite xanthogranulomateuse est une forme de suppuration rénale chronique rare et grave. Le diagnostic positif est histologique.



**OBJECTIFS** :Le but de notre travail était de souligner les caractéristiques épidémiologiques, clinico-biologiques, ainsi que les différents moyens diagnostiques et thérapeutiques de cette affection.

**MÉTHODE** :Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive longitudinale, incluant tous les cas de pyélonéphrite xanthogranulomateuse recensés entre 2006 et 2016.

**RÉSULTATS** :Quarante-quatre cas de pyélonéphrite xanthogranulomateuse ont été diagnostiqués ; Il s'agissait de 27 femmes et 17 hommes. La moyenne d'âge était de 51,2 ans. Cinq de nos patients présentaient un sepsis sévère, les autres se plaignaient de lombalgies trainantes. La biologie a révélé un syndrome inflammatoire biologique dans 54% des cas et les germes les plus souvent isolés à la culture étaient E. coli (5 cas) et P. mirabilis (4 cas). La tomodensitométrie a permis de faire la part entre les lésions diffuses (32 patients) et les lésions focales (12 patients). Pour les formes diffuses la sémiologie était celle d'un rein de pyonéphrose. La dilatation des voies excrétrices était en rapport avec une lithiase urinaire dans 87,5%. Des signes d'inflammation péri-rénale étaient présents chez 93% des patients. Parmi les 13 lésions focales, dix présentaient une densité tissulaire et les 3 autres prenaient une forme kystique. Des phénomènes inflammatoires péri-rénaux ont été retrouvés dans 84% des cas de pyélonéphrite xanthogranulomateuse focale (11 cas). Le diagnostic de pyélonéphrite xanthogranulomateuse a été évoqué sur les données clinico-biologiques et scannographiques chez un seul patient présentant une lésion focale. Une confirmation histologique a été obtenue sur carotte de biopsie de la lésion. Le traitement dans ce cas a associé un drainage urinaire à une antibiothérapie prolongée avec de bons résultats. Pour tous les autres patients (43 cas) le traitement était chirurgical allant de la néphrectomie partielle jusqu'à la néphrectomie élargie.

**CONCLUSION** :La pyélonéphrite xanthogranulomateuse peut être diffuse ou focale prêtant à confusion dans ce cas avec un cancer du rein. La guérison est la règle après un traitement bien conduit.

#### P174- IDENTIFICATION DES FACTEURS DÉTERMINANTS DE MORTALITÉ DE LA GANGRÈNE GAZEUSE DU PÉRINÉE

Chaker K, Sellami A, Ouanes Y, Ayari Y, Ben Chehida MA, Ben Rhouma S, Nouira Y

Service d'urologie, CHU La Rabta

**INTRODUCTION** :La gangrène gazeuse est une fasciite nécrosante rapidement progressive du périnée et des organes génitaux externes. Son mode de présentation parfois atypique, son retentissement général parfois modeste au début, entraînent souvent un retard dans le diagnostic et le traitement.

**OBJECTIFS** :Le but de cette étude est d'identifier les facteurs déterminants de gravité du syndrome de Fournier et évaluer l'intérêt de l'index de sévérité (ISGF) comme facteurs prédictifs de mortalité.

**MÉTHODE** :Nous avons réalisé une étude rétrospective de 50 patients traités pour gangrène de Fournier entre juin 2000 et janvier 2015. Les patients ont été divisés en deux groupes. Le groupe 1 comprenait les patients guéris (n = 35). Le groupe 2 incluait les patients décédés (n = 15). L'indice de comorbidité de Charlson (IC) et l'indice de gravité du syndrome de Fournier (IGSF) a été calculé et évalué sur la base des 9 paramètres d'admission à l'hôpital. Une étude analytique complète (uni- et multivariée avec régression logistique) par logiciel SPSS 20 a été effectuée pour évaluer tous les facteurs déterminants de mortalité.

**RÉSULTATS** :Les patients inclus étaient tous des hommes, âge moyen était de 56 ans. Le facteur prédisposant le plus commun était le diabète sucré, observé chez 32 patients. Le délai moyen d'admission était de 9 jours. Le facteur déclenchant de la maladie était en rapport avec une pathologie péno-scrotale dans 60% des cas (30 patients). La durée du séjour moyen était de 28 jours. Le taux de mortalité était de 30%. La médiane de l'IGSF était significativement élevée pour le groupe 1 : 12 versus 7 (p = 0,03). L'étude uni-variée a révélé une différence statistiquement significative entre la mortalité et les variables suivantes : la durée du séjour hospitalier (p = 0,02), le début du traitement (p = 0,001), l'extension de l'infection (p = 0,1), l'IGSF (p < 0,01) et l'IC (p = 0,06). L'analyse multi-variée avec régression logistique a retenu : l'IGSF et IC comme seuls facteurs prédictifs indépendants de mortalité (p < 0,05).

**CONCLUSION** :Il n'y a actuellement pas de consensus sur l'utilisation d'indices pour prédire le pronostic de la maladie. Dans notre étude, l'indice de gravité du syndrome de Fournier a constitué un outil fiable et objectif dans l'évaluation de la gravité initiale de la gangrène. Il permettra ainsi de cibler les facteurs prédictifs de mortalités dans ce type de population.

#### P175- L'IMPORTANCE DE L'ANTIBIOPROPHYLAXIE DANS LA PRÉVENTION DE L'INFECTION APRÈS NÉPHRECTOMIE

Chaker K, Sellami A, Ouanes Y, Ayari Y, Ben Chehida MA, Ben Rhouma S, Nouira Y

Service d'urologie, CHU La Rabta

**INTRODUCTION** :L'actualisation en 2010 de la conférence de consensus de la SFAR a établi que l'antibioprophylaxie (ATBP) n'était plus indiquée lors de la néphrectomie.

**OBJECTIFS** :Cette étude a pour but d'analyser les répercussions pratiques de ce changement d'attitude.

**MÉTHODE** :Étude rétrospective des dossiers des patients sans et avec antibioprophylaxie (Céfazoline 2 g), qui ont subi une néphrectomie. Il a été effectué une analyse des infections du site opératoire (définition INCISO 2015). Pour chaque patient, la durée opératoire, le score ASA et la classe de contamination d'Altemeier ont été relevés afin de calculer le score National Nosocomial Infection Surveillance (NNIS). Ont également été étudiés : âge, HTA, diabète, tabac, immunodépression, IMC, durées d'hospitalisation et opératoires.

**RÉSULTATS** :Au total, 60 patients (groupe 1) et 52 patients (groupe 2) ont subi une néphrectomie (élargie ou partielle) respectivement sans et avec antibioprophylaxie. Le taux d'ISO pour le groupe 1 était 3 % versus 11 % pour le groupe 2 ( $p < 0,022$ ). Pas de différence significative pour les critères suivant : HTA, ASA, tabac, immunodépression, IMC, âge, classe Altemeier et durées d'hospitalisation. A l'opposé, le diabète ( $p = 0,04$ ), la durée d'intervention ( $p < 0,002$ ), et le NNIS ( $p = 0,008$ ) sont significativement différents.

**CONCLUSION** :Depuis l'arrêt de l'ATBP, il a été noté une hausse significative du taux d'ISO. Ce travail donc a permis d'identifier et de classer par ordre d'importance tous les facteurs intervenant sur le taux d'ISO. Cela permettra probablement de confirmer l'intérêt de l'ATBP.

### P176– LES ARTHRITES SEPTIQUES DU POIGNET : PRISE EN CHARGE MÉDICO–CHIRURGICALE. A PROPOS DE 6 CAS

S.Chtai\* M.A. Triki\* T.Mouelhi\* H.Kaziz\* N.Naouar\* K.Bouattour\* M.Ben aych\*

CHU Sahloul service d'orthopédie

**INTRODUCTION** :L'arthrite septique du poignet est une urgence diagnostique et thérapeutique. Elle s'associe à une morbidité importante. Elle est fréquente avec les maladies inflammatoires chroniques, surtout la polyarthrite rhumatoïde. Le diagnostic différentiel se pose souvent avec les arthrites inflammatoires et métaboliques.

**OBJECTIFS** :Etude des facteurs favorisants, des résultats fonctionnels et du profil bactériologique des arthrites septiques du poignet opérés au CHU Sahloul.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service d'orthopédie Sahloul entre 2005 et 2017. On a consulté les dossiers des malades et on a noté les données de l'examen clinique et radiologique ainsi que ceux du compte rendu opératoire. Certains patients ont été convoqués afin de compléter les données manquantes.

**RÉSULTATS** :Nous avons colligé 6 cas d'arthrite septique du poignet entre 2005 et 2017. Il s'agit de 3 hommes et de 3 femmes. L'âge moyen de nos patients était de 46 ans.

L'infection était en rapport avec une inoculation septique dans 3 cas. Elle était iatrogène dans 2 cas suite à un embrochage du scaphoïde type Galluccio. Dans le premier cas l'infection était précoce et s'est manifestée à 17 jours post opératoire et dans le deuxième cas elle était tardive (28 jours post opératoire). Dans un cas, il s'agissait d'une piqûre d'insecte compliquée d'un phlegmon dorsal du poignet et extension à l'articulation. Chez les 3 patientes on n'a pas trouvé de porte d'entrée mais deux patientes étaient suivies pour polyarthrite rhumatoïde. La troisième patiente était sans antécédent et n'avait aucun facteur favorisants. Le traitement était médico–chirurgical dans les six cas avec arthrotomie lavage articulaire et synovectomie. Un fixateur externe monoplan radio– M2 type Hoffman I a été mis chez 5 patients. Chez un patient l'immobilisation a été faite par une attelle manchette. Une antibiothérapie à base d'acide clavulanique–amoxicilline + gentamicine en Intraveineux a été entamée et ajustée ensuite en fonction de l'antibiogramme. Le relai par voie parentérale a été réalisé dès la négativation de la CRP (11 jours en moyenne) pour une durée totale d'antibiothérapie de 45 jours. La culture Bactérienne était positive chez 3 patients (2 Staphylococcus aureus, 1 streptocoque du groupe A). La culture était négative dans 3 cas. Les biopsies de la synoviale n'ont pas montré un aspect spécifique. Dans notre série le recul moyen était de 1 an 2 mois. Au dernier recul toutes les infections ont pu être contrôlées. Deux patients ont récupéré une mobilité parfaite du poignet sans limitation des amplitudes ni de la force. Quatre patients (66%) ont développé une raideur du poignet.

**CONCLUSION** :L'arthrite septique est une urgence diagnostique et thérapeutique. Le traitement chirurgical de référence par arthrotomie lavage articulaire et synovectomie par arthrotomie, est souvent suivi de raideur. Le lavage articulaire associé à une synovectomie par voie arthroscopique semble avoir moins d'effets indésirables et moins de risques de raideurs.

### P177– PNEUMONIES BACTÉRIENNES COMPLIQUÉES CHEZ LE NOURRISSON : À PROPOS DE 40 CAS

H.Sakly\*, N.Djobbi, I.Ben rhouma, S.Nouir, O.Maatouk, H.Besbes, C.Chouchane, S.Chouchane

Service de Pédiatrie, Centre hospitalo–universitaire Fattouma Bourguiba Monastir, Tunisie

**INTRODUCTION** :Les complications des pneumonies bactériennes (abcès, pleurésie purulente) chez le nourrisson sont de plus en plus fréquentes. La prise en charge de ces complications demeure à ce jour un sujet controversé.

**OBJECTIFS** :Etudier le profil épidémiologique, clinique, para clinique, thérapeutique et évolutif des pneumonies aiguës bactériennes compliquées chez le nourrisson.

**MÉTHODE** : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de trois ans (2013–2015) à propos de 40 cas de pneumonies aiguës bactériennes compliquées chez le nourrissons hospitalisés dans le service de pédiatrie du centre hospitalo-universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir.

**RÉSULTATS** : Notre série avait comporté 40 cas. Le sex-ratio était de 1,66. L'âge moyen était de 14 mois. Vingt-quatre patients ont eu une antibiothérapie préalable, 19 ont reçu un traitement par un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) et une coïnfection virale était mentionnée chez 14 parmi eux. Le principal motif de consultation était la fièvre (37 cas) suivi par les signes respiratoires (34 cas), la convulsion fébrile (15 cas), les signes généraux (12 cas) et les signes digestifs (10 cas). L'étude bactériologique reposant sur les hémocultures et l'étude du liquide pleural était positive chez 11 patients : *Streptococcus pneumoniae* (4 cas) et *Staphylococcus aureus* (7 cas). La prise en charge a comporté une antibiothérapie IV pour tous les patients (Cefotaxime et vancomycine), la ponction pleurale chez 19 cas (47,5%), le drainage thoracique dans 16 cas (40%) et la thoroscopie dans 5 cas (12,5%). Le délai moyen d'apyrexie était de 6,8 jours. La durée moyenne d'hospitalisation était de 20,7 jours dont 7,2 jours en réanimation. L'évolution était favorable pour tous nos patients. Les facteurs prédictifs de la gravité initiale ou secondaire des pneumonies compliquées étaient les AINS, les infections virales, le délai de consultation supérieur à cinq jours, l'anémie et l'hypoxie.

**CONCLUSION** : La généralisation de la vaccination anti-pneumococcique et l'usage réfléchi des antibiotiques seront nécessaires pour réduire la fréquence des pneumonies compliquées chez le nourrisson.

### P178– SYMPHYSITE PUBIENNE INFECTIEUSE : À PROPOS D'UN CAS

A. Ben Mabrouk, A. Chakroun, A. Ben Chaabene, R. Zorai, N. Bouzouaya

Service Septique/Infectieux, IMKO

**INTRODUCTION** : La symphysite pubienne infectieuse est une pathologie rare. Elle représente moins de 1 % de l'ensemble des ostéo-arthrites septiques hémotogènes. Elle survient dans des contextes particuliers et reste de diagnostic difficile.

**CAS CLINIQUES** : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 68 ans aux antécédents d'une infection urinaire fébrile compliquée d'un sepsis sévère bien traitée. Elle s'est présentée pour des douleurs pubiennes et une instabilité à la marche. L'examen était sans particularités en dehors d'une sensibilité pubienne. La biologie a montré un syndrome inflammatoire biologique avec un ECBU négatif. L'imagerie (échographie + TDM) a conclu à une symphysite très probablement infectieuse.

La ponction biopsie symphysaire a isolé *E. coli*. Le traitement de première intention (céfotaxime + gentamicine + métronidazole) puis adapté (amoxicilline – acide clavulanique + cotrimoxazole + métronidazole) a été maintenu pendant 6 semaines. L'évolution a été marquée par une diminution des douleurs pubiennes, une marche possible à l'aide d'un déambulateur puis sans aide et une normalisation des marqueurs biologiques de l'inflammation.

**CONCLUSION** : La symphysite pubienne d'origine infectieuse est une pathologie rare. Elle est à évoquer devant une pubalgie chez un individu qui présente des facteurs de risques (traitement chirurgical de l'incontinence urinaire, néoplasies pelviennes...). Diagnostic suspecté sur les éléments cliniques et biologiques est conforté par la radiologie et confirmé par le résultat de la ponction biopsie symphysaire.

### P179– PYÉLONÉPHRITE AIGUE ET GROSSESSE. A PROPOS DE 32 CAS.

Bourommena.S, Rezg.M, Mrezguia.C

Service de gynécologie obstétrique, hôpital Mohamed Tlatli Nabeul

**INTRODUCTION** : Les pyélonéphrites aiguës gravidiques sont fréquentes et peuvent avoir des conséquences maternelles et fœtales graves. Leur diagnostic est évoqué devant la triade fièvre, lombalgies, troubles mictionnels. Le germe le plus fréquemment retrouvé est *Escherichia coli*. La pyélonéphrite aiguë gravidique (PNAg) est une urgence médico-chirurgicale compte tenu de ses conséquences potentielles.

**OBJECTIFS** : Le but de notre travail était de déterminer les facteurs prédictifs cliniques, biologiques et radiologiques qui permettent de se limiter au traitement médical ou d'associer un drainage de la voie excrétrice supérieure dans la prise en charge des pyélonéphrites aiguës gravidiques.

**MÉTHODE** : Nous avons mené une étude rétrospective de la pyélonéphrite aiguë au cours de la grossesse à propos de 32 cas dans les services Gynécologie de l'Hôpital Mohamed Tlatli Nabeul. Elle s'est étalée sur une période allant du 1er Janvier 2016 au 30 Décembre 2017. Ont été incluses dans notre étude toutes les patientes avec PNAg symptomatique objectivée par l'ECBU et/ou l'échographie rénale. Les patientes jeunes en âge de procréation et toutes les patientes de la cohorte répondaient aux paramètres de la fiche d'exploitation. Ont été exclues de notre étude les patientes avec cystite isolée, apyrétique avec ECBU de contrôle non documenté et les infections nosocomiales à l'origine de la PNA gravidique.

**RÉSULTATS** : Nous avons enregistré 32 patientes. La fréquence de la pyélonéphrite aiguë gravidique a été de 62% chez les primipares. Son pic de fréquence se situe à 80% pour les gestantes âgées de 20 à 34 ans ainsi qu'au troisième trimestre (62%) de la grossesse. Huit patientes (25%) étaient diabétiques et 10 patientes (31%) avaient des antécédents de cystite. Les principaux signes cliniques étaient dominés par la fièvre et les coliques néphrétiques. 100%. Une fièvre entre 38° et 40° a été trouvée chez 24 patientes (92,3%). Les brûlures mictionnelles ont été retrouvées dans 84% des cas, la pollakiurie dans 78% et la dysurie dans 6% des cas. L'examen physique a noté une sensibilité des fosses lombaires dans 32 cas (100% des cas) et dans 93% des cas, les urines des patientes ont été troubles. L'ECBU a confirmé l'infection urinaire et orienté le traitement antibiotique. La leucocyturie a été observée dans 100% des cas de notre série. Le germe le plus fréquemment retrouvé est *Escherichia coli* avec un pourcentage de 89%. La NFS a été réalisée chez toutes patientes et a montré une hyperleucocytose

chez 30 patientes (94% des cas). La fonction rénale a été réalisée chez toutes les patientes de notre série et a été légèrement perturbée chez deux patientes. La CRP a été réalisée chez toutes les patientes de notre série, et a été élevée dans 100% des cas. L'échographie rénale a été réalisée chez 15 patientes, soit 46 % des cas. Chez 93% des patientes, l'évolution a été favorable d'emblée avec rémissions des signes cliniques. La durée moyenne de séjour, chez l'ensemble des patientes a été de 8 jours. Deux patientes ont bénéficié d'emblée d'un traitement urologique conduisant à la montée de la sonde double J pour les raisons suivantes : lithiases rénales droites (1 cas), lithiase urétérale gauche (1 cas). Quatre gestantes ont présenté une menace d'accouchement prématuré au service d'urologie dont l'évolution a été favorable sous tocolyse.

**CONCLUSION** : La triade fièvre, lombalgies, troubles mictionnels chez une femme enceinte est fortement évocatrice d'un diagnostic de PNAg et doit inciter la prise en charge en milieu hospitalier. Le traitement médical repose sur l'antibiothérapie probabiliste qui sera adaptée ultérieurement en fonction des résultats de l'antibiogramme. Les facteurs prédictifs d'un drainage de la VES sont : la persistance de la symptomatologie clinique, du syndrome infectieux et des anomalies visibles à l'échographie rénale ainsi que l'altération de la fonction rénale.

## P180– LES FACTEURS PRÉDICTIONNELS DES COMPLICATIONS INFECTIEUSES APRÈS CHIRURGIE PERCUTANÉE DU REIN

Jallouli W, Ben Khelifa B, Amri M, Saadi H, Lahouar R, Naouar S, Salem B, El Kamel R.

Service d'urologie, hôpital Les Aghlabides, Kairouan

**INTRODUCTION** : La fièvre représente la complication la plus fréquente après néphrolithotomie percutanée (NLPC). Sa fréquence rapportée dans la littérature varie entre 1 et 39,8%. Bien que la fièvre après NLPC soit décrite comme transitoire dans la majorité des cas (60%), entre 0,3 et 9,3% des cas peuvent évoluer vers un sepsis grave.

**OBJECTIFS** : Le but du travail était de rechercher les facteurs prédictifs des complications infectieuses post-opératoire après chirurgie percutanée du rein.

**MÉTHODE** : Il s'agit d'une étude épidémiologique observationnelle analytique transversale à visée étiologique, menée d'une façon rétrospective au sein du service d'urologie de l'unité chirurgicale "Les Aghlabides" du CHU Ibn El Jazjar de Kairouan, intéressant 170 cas de NLPC pratiquées entre les années 2005 et 2016. Le critère principal de jugement était la présence ou non de complications infectieuses postopératoires.

**RÉSULTATS** : Après analyse univariée, les NLPC réalisées pour des calculs coralliformes étaient significativement associées à la survenue de fièvre postopératoire (32,8% vs 11% ;  $p=0,0001$ ). La prévalence de la fièvre postopératoire a été significativement plus élevée en cas de NLPC en position ventrale comparativement à la position de décubitus dorsal modifiée (36,4% vs 16% ;  $p=0,009$ ) ; à nos connaissances, notre série est la première qui rapporte la valeur prédictive de la position du malade dans la survenue de fièvre post NLPC. Les complications infectieuses étaient plus fréquentes en présence des calculs résiduels dont la taille est  $\geq 7$ mm (29,4% vs 13,7% ;  $p=0,01$ ). Concernant la durée opératoire, elle était plus allongée dans le groupe des patients présentant une fièvre après NLPC ( $114,4 \pm 30,4$  vs  $87,5 \pm 28,1$  min,  $p=0,0001$ ). Après analyse multivariée, le caractère coralliforme du calcul, la position ventrale du malade et une durée opératoire  $> 95$  min sont les facteurs de risque indépendants de survenue des complications infectieuses après NLPC dans notre série.

**CONCLUSION** : Notre travail permet de définir des sujets à risque de complications infectieuses chez qui des précautions doivent être prises tel que une réduction de la pression et de la quantité du liquide d'irrigation, une durée opératoire ne dépassant pas 95 minutes et une antibioprophylaxie systématique.

**P181– MAL DE POTT CERVICAL : ANALYSE D'UNE SERIE DE 5 CAS.**

A. Romdhane, N. Karmani, I. Ben Said, A. Slimane, J. Kallel, H. Jemel.

Service de Neurochirurgie, Institut National de Neurologie, Tunis, Tunisie.

**INTRODUCTION** :Le mal de Pott est une maladie encore fréquente dans les pays aux conditions socioéconomiques défavorables. La localisation cervicale est très rare et représente 2% à 5% des maux de pott. C'est une affection de l'enfant et de l'adulte jeune caractérisée par la rapidité de son évolution et la gravité du tableau clinique. La prise en charge pose toujours des problèmes : Traitement chirurgical ou médical ?

**OBJECTIFS** :Nous décrivons, à travers ces observations, leurs aspects épidémiologiques, cliniques, radiologiques, thérapeutiques et évolutifs.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective d'une série de 5 cas de maux de Pott cervicaux colligés au service de Neurochirurgie de l'institut national de neurologie sur une période de 2 ans. Nous décrivons, à travers ces observations, leurs aspects épidémiologiques, cliniques, radiologiques, thérapeutiques et évolutifs.

**RÉSULTATS** :L'âge moyen est de 35 ans avec des extrêmes allant de 16 à 63 ans. Il existe une légère prédominance masculine ( 3H / 2F). Le délai diagnostique est en moyenne de 6 mois (1 à 12 mois). Le tableau clinique est dominé par les douleurs rachidiennes cervicales (4 cas) et le syndrome de compression médullaire progressif (3 cas). L'examen clinique trouve une raideur douloureuse du rachis cervical ( 4 cas), une tétra-parésie spastique avec des réflexes ostéo-tendineux vifs aux quatre membres avec un signe de Babinski bilatéral (3 cas), un niveau sensitif (3 cas). Le syndrome inflammatoire biologique est retrouvé chez uniquement un patient avec une hyperleucocytose, une vitesse de sédimentation accéléré et une augmentation de la CRP. L'intra-dermo-réaction à la tuberculine est positive chez 4 patients. La radiographie pulmonaire réalisée chez tous les patients est normale. La radiographie du rachis cervical, le scanner et l'imagerie par résonance magnétique ont été réalisés chez tous les patients. Sur le plan radiologique, on observe essentiellement des lésions ostéolytiques à type de destructions ou écrasements des corps vertébraux, irrégularité des plateaux vertébraux et géodes en miroir chez 3 malades, un abcès para-vertébral (4cas : épidual chez 3 patients et rétro-pharyngé chez 1 malade), un pincement discal (3 cas) et une atteinte de l'arc postérieur (1 cas).

Tous les patients ont été opérés, en présence de destructions osseuses importantes associées ou non à des lésions neurologiques. Le traitement médical d'une durée au minimum de 12 mois a été administré à tous nos patients. Tous patients ont bénéficié d'une étude histologique qui a signé le diagnostic de tuberculose. L'évolution a été favorable, sur le plan clinique et biologique, sous traitement anti tuberculeux. 3 patients sont asymptomatique avec un recul de 2 ans . 2 autres malade, autonome gardent une tétraparésie qui s'est amélioré progressivement avec la rééducation motrice.

**CONCLUSION** :Le mal de pott cervical est une localisation rare. Le diagnostic est facile devant les signes cervicaux. La prise en charge conservatrice associant l'immobilisation du rachis cervical et la chimiothérapie antituberculeuse reste une attitude suffisante pour obtenir la guérison. La chirurgie est réservée en cas d'aggravation neurologique ou d'instabilité rachidienne persistante.

**P182– TUBERCULOSE ISOLÉE DE L'ATLAS : DIFFICULTÉS DU DIAGNOSTIC ET CONTRAINTES DE L'ABORD CHIRURGICAL. A PROPOS D'UN CAS.**

A. Romdhane ; N. Karmani ; I. Ben Said ; A. Slimane ; J. Kallel ; H. Jemel.

Service de Neurochirurgie I.N.N. Tunis, Tunisie.

**INTRODUCTION** :La tuberculose vertébrale représente 50 % des tuberculoses ostéo articulaires et environ 20% des infections disco vertébrales même dans les pays endémiques. Le plus souvent, elle est la conséquence de la réactivation d'une tuberculose latente. L'atteinte du rachis cervical est la plus rare, estimée à 2 à 14% et est associée à un risque majeur de compression de la moelle cervicale. La présentation clinique et l'imagerie, souvent non spécifiques pouvant évoquer d'autres pathologies infectieuses ou tumorales, rendant ainsi le diagnostic positif difficile et qui ne peut donc être posé que par une biopsie scanno guidée ou chirurgicale avec examen anatomopathologique et/ou bactériologique.

**CAS CLINIQUES** :patiente âgée de 63 ans sans antécédents pathologiques particuliers et sans notion de contagé tuberculeux, qui consulte pour des cervicalgies de type mécanique avec trismus et dysphagie aux solides. A l'examen, un important syndrome rachidien cervical, le reste de l'examen neurologique était normal et en particulier absence de signe de souffrance médullaire. Le bilan biologique montre un syndrome inflammatoire. La TDM du rachis cervical montre une lésion ostéolytique latéralisée à gauche avec rupture corticale de l'arc antérieur de C1. L'IRM montre la lésion avec une prise de contraste après injection de GADO étendue jusqu'au tissus mous adjacents. Le diagnostic d'un processus tumoral ostéolytique est évoqué.

La recherche de Bacille de Koch dans les crachats et les urines est négative, L'intradermoréaction est négative. La conduite à tenir était une biopsie chirurgicale de la lésion. La biopsie à l'aiguille étant impossible du faite du trismus invincible. L'abord chirurgical par voie latéro cervicale a permis de découvrir un abcès froid caséeux. L'examen anatomopathologique a confirmé la nature tuberculeuse de la lésion. L'évolution a été favorable, sur le plan clinique et biologique, sous traitement anti tuberculeux.

**CONCLUSION :** Le mal de Pott du rachis cervical supérieur est une pathologie très rare. Le diagnostic est habituellement tardif au stade de déficit neurologique. Il doit être évoqué devant un torticoli chronique associé à un épaississement pré vertébral et une lyse de C1C2. L'IRM est d'un grand apport diagnostique et permet la surveillance des formes traitées. Le diagnostic doit être précoce, il est confirmé sur des arguments histo-bactériologiques mais parfois retenu sur des éléments de présomption. Le traitement médical basé sur l'antibiothérapie antituberculeuse et l'immobilisation du rachis cervical doit être institué de première intention en dépit de l'étendue de la lyse osseuse. Le traitement chirurgical doit être réservé aux cas avec doute diagnostique, ou en présence d'une compression nerveuse sévère ou d'aggravation progressive avec ou sans troubles respiratoires, ou aux cas avec instabilité dynamique documentée avec un traitement médical conservateur. L'évolution sous traitement est habituellement favorable.

### P183– DESCRIPTIONS DES DEUX CAS FAMILIAUX DE FIÈVRE BOUTONNEUSE MÉDITERRANÉENNE

Hadjaissa Hamid

EPH Batna service des maladies infectieuses

**INTRODUCTION :** La fièvre boutonneuse méditerranéenne (FBM) est une anthroponose due à *Rickettsia conorii*, sévissant sous un mode endémique dans le pourtour méditerranéen. Nous rapportons deux cas familiaux un père et son fils qui ont présenté une FBM survenant après le retour d'El Kalla où ils ont passé des vacances avec pique-nic en forêt.

**CAS CLINIQUES :** OBSERVATION 1 : Il s'agit d'un homme (père) âgé de 54 ans originaire de Batna, urbaine), a consulté pour fièvre, arthralgies, myalgies, asthénie, sueurs, et une toux sèche évoluant depuis une semaine. L'examen a trouvé une fièvre à 38,5°C, une angine érythémateuse, des lésions cutanées maculo-papuleuses non prurigineuses, de 2-3 mm de diamètre, généralisées à tout le corps avec une lésion noirâtre nécrotique au niveau de l'épaule droite. La créatininémie sanguine était à 19 mg/l, l'urée sanguine à 0,6 g/l avec une cytolyse modérée : SGOT = 161 UI/l, SGPT = 109 UI/l et une thrombopénie à 90000/ml, les CPK étaient normales à 262 UI/l et les LDH élevées à 900 UI/l.

Le diagnostic de FBM a été confirmé par la biopsie de la tache noire. Le score diagnostique est à 26. La ciprofloxacine 1200 mg/j IVL a été instaurée pendant 7 jours. Le reste du bilan biologique s'est normalisé OBSERVATION 2 : Il s'agit d'un nourrisson (fils) âgé de 18 mois consulte pour éruption maculo papuleuse généralisée évoluant dans un contexte fébrile l'examen clinique ne retrouve pas de chancre d'inoculation, le malade a été mis sous érythromycine sirop avec évolution favorable.

**CONCLUSION :** La FBM est une maladie réputée bénigne malgré la possibilité d'apparition de formes viscérales sévères ou malignes, létale dans 2,5 % des cas. Les atteintes nerveuses sont les plus fréquentes et sont présentes dans 28 % des cas. Le traitement précoce empêche cette évolution défavorable.

### P184– PRISE EN CHARGE DES PLEURÉSIES PURULENTES DANS UN SERVICE CHIRURGICAL A PROPOS DE 34 CAS

Z.Chaari ; A.Hentati ; A.Ghazouani ; K.Ben Amara ; I.Frikha

Service de chirurgie thoracique cardiovasculaire CHU Habib Bourguiba Sfax-Tunisie

**INTRODUCTION :** Les pleurésies purulentes représentent un mode de révélation fréquent des infections pleuro-pulmonaires.

**OBJECTIFS :** Cette étude a pour but de déterminer le profil bactériologique des pleurésies purulentes et l'indication de la chirurgie dans le traitement.

**MÉTHODE :** A travers une étude rétrospective entre Janvier 2000 et Décembre 2017, nous avons colligé les patients pris en charge pour une pleurésie purulente dans le service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire de Sfax.

**RÉSULTATS :** Trente-quatre patients ont été traités pour pleurésie purulente avec une majorité masculine (SR = 3.125) et une moyenne d'âge de 31ans (3-81ans). Les signes cliniques les plus fréquents étaient : la fièvre (76%), la douleur thoracique (70%), et la dyspnée (52%). Cinq patients (15%) avaient une pleurésie stade 2 (pleurésie fibrineuse libre ou cloisonnée) et ont été drainés avec administration de Streptokinase. Un patient (3%) a reçu seulement des antibiotiques. L'indication chirurgicale a été retenue chez 88% des patients devant une pleurésie stade 3 : empyème avec pachypleurite (82%), ou devant l'échec du drainage avec Streptokinase (6%). La voie d'abord a été essentiellement une thoracotomie postéro-latérale (93%). Une décortication a été réalisée dans tous les cas. Les cultures bactériologiques ont été majoritairement négatives (59%). Les germes les plus isolés ont été : BGN (57%), *Staphylococcus aureus* (28%), et *Klebsiella pneumoniae* (21%). Pour les opérés, l'intervalle entre le début de la symptomatologie et la chirurgie a été de 40 jours en moyenne (2-133 jours). Les suites opératoires étaient simples chez 62% des patients. L'infection de la plaie opératoire (38%), les fuites prolongées (30%), et le sepsis (23%) ont été les complications les plus fréquentes. Deux patients (7%) ont décédé : par coma hypoglycémique (patient non opéré) et par choc septique et hémorragique (patient opéré).

**CONCLUSION** :La chirurgie des pleurésies purulentes devrait être proposée pour les pleurésies stade 2 avant l'installation de pachypleurite surtout devant une résistance aux antibiotiques et/ou échec du drainage. L'intervalle entre diagnostic et prise-en-charge constitue un facteur pronostic influant l'indication chirurgicale, ainsi que la morbi-mortalité opératoire.

### **P185– CHIRURGIE DE LA TUBERCULOSE : ETUDE MONO CENTRIQUE À PROPOS DE 26 CAS OPÉRÉS**

Z.Chaari ; A.Ghazouani ; K.Ben Amara ; A.Hentati ; I.Frikha

Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire CHU Habib Bourguiba Sfax – Tunisie

**INTRODUCTION** :La tuberculose est une pathologie endémique en Tunisie et ayant des présentations cliniques variables. La chirurgie, qu'elle soit à but diagnostique ou thérapeutique, est indiquée dans plusieurs stades de la prise en charge de cette pathologie.

**OBJECTIFS** :Cette étude a pour but d'évaluer l'apport de la chirurgie dans le traitement de la tuberculose.

**MÉTHODE** :A travers une étude rétrospective sur une période allant de Janvier 1990 à Décembre 2016, nous avons inclus tous les patients opérés pour tuberculose confirmée histologiquement que ce soit par chirurgie diagnostique ou thérapeutique.

**RÉSULTATS** :Vingt-six patients ont été opérés pour tuberculose avec une moyenne d'âge de 39ans (8–78ans) et un sex-ratio=0.5. La chirurgie a été proposée dans un cadre thérapeutique dans 76% des cas (essentiellement devant une destruction parenchymateuse, greffe aspergillaire et dilatation de bronche post tuberculeuse), et dans un but diagnostique dans 24% des cas (exploration d'adénopathies médiastinales ou d'une pleurésie récidivante exsudative). La thoracotomie postérolatérale a été la voie d'abord la plus utilisée (62%). Les voies mini invasives ont été essentiellement utilisées lors des gestes diagnostique (la médiastinoscopie, la vidéo-thoracoscopie et la chirurgie vidéo-assistée chez respectivement 19, 15% et 4% des cas). Les gestes opératoires ont consisté en une résection réglée (lobectomie ou pneumonectomie) chez 57% des patients, une biopsie ganglionnaire (15%), une résection atypique (8%), une décortication (8%), une biopsie pleurale (8%) et une mise à plat d'un abcès froid de la paroi (4%). Les suites opératoires ont été simples pour 23 patients (88%). Trois patients (11%), tous opérés pour un geste thérapeutique, ont présenté des complications à type de fuites prolongées, choc septique, et hémithorax post opératoire. Aucun décès n'a été noté dans notre série.

**CONCLUSION** :La chirurgie peut avoir plusieurs indications dans la prise en charge thérapeutique et/ou diagnostique de la tuberculose pulmonaire. L'utilisation récente des voies d'abord mini invasives

### **P186– INFECTION SUR PLAQUE D'OSTÉOSYNTÈSE POUR FRACTURE DU MASSIF FACIAL: ÉPIDÉMIOLOGIE ET RÉPERCUSSIONS THÉRAPEUTIQUES**

S. NaijaS, Mezri S, M. Moula, M. Chebbi, C. Zgolli, R. Ben M'hamed, K. Akkari

Service d'ORL et CMF. Hôpital Militaire de Tunis

**INTRODUCTION** :L'infection sur matériel représente la plus fréquente complication postopératoire. Même si elle est toutefois peu rapportée, la morbidité qui lui est associée est importante avec un résultat fonctionnel souvent dégradé

**OBJECTIFS** :Etudier le profil bactériologique des infections sur plaque d'ostéosynthèse et ses répercussions thérapeutiques et pronostiques

**MÉTHODE** :Nous rapportons une étude rétrospective descriptive portant sur les infections sur matériels d'ostéosynthèse pour fracture du massif facial colligés au service d'ORL et chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital militaire de Tunis sur une période de huit ans allant de 2010 à 2017.

**RÉSULTATS** :Nous avons colligé 31 patients tous de sexe masculin d'âge moyen de 22 ans. Le traumatisme était secondaire à un accident de la voie publique, à un traumatisme par arme à feu ou par blast. Il s'agissait d'une fracture mandibulaire dans 80% des cas, zygomatique dans 20% des cas. L'infection s'est produite essentiellement sur les plaques mises en urgence et les fractures mandibulaires complexes. Les prélèvements bactériologiques n'étaient pas systématiques. Quand ils étaient pratiqués, ils étaient souvent polymicrobiens. Les patients étaient mis sous antibiothérapie à large spectre (bi ou tri-antibiothérapie) avec ablation du matériel en cas de non réponse. Une oxygénothérapie a été associée dans six cas. Une fistulisation à la peau et/ou une résorption osseuse a été notée dans 3 cas. Le pronostic fonctionnel était compromis chez 18% des cas

**CONCLUSION** :Malgré l'amélioration des techniques d'intervention et de prise en charge, le risque de survenue d'infection reste encore non négligeable et difficile à traiter et requière une prise en charge rigoureuse.

### P186– DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS GÉNITALES HAUTES (IGH)

F. Mraïhi, MW. Abdallah, A. Didouni \*, A. Achour, F. Boudaya, D. Chelli, E. Sfar

Service gynécologie A du CMNT

**INTRODUCTION** :Les IGH regroupent les différentes formes des infections utéro–annexielle compliquées ou non: endométrites, salpingites, abcès tubo–ovariens, pelvipéritonite d'origine génital. C'est une étiologie fréquente des douleurs pelviennes aiguës et nécessite une prise en charge rapide et adaptée

**OBJECTIFS** :Préciser les éléments du diagnostic et les modalités de prise en charge des IGH

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au service A du CMNT permettant de colliger 53 cas d'IGH qui ont été pris en charge dans ce service sur une période de 5 ans

**RÉSULTATS** :L'âge moyen était de 36,2 ans et la parité moyenne étaient de 2,3. L'antécédent d'IGH était présent dans 9 cas. Une contraception par DIU était présente dans 26 cas (49%). Des partenaires multiples étaient présents dans 12 cas (22,6%). Un geste end–utérin récent étaient présent dans 8 cas (15%), il s'agissait d'un pyosalpinx dans 30 cas (56,6%), d'un abcès tubo–ovarien dans 17 cas (32%) et d'une pelvipéritonite dans 6 cas (11,3%). Trois patientes avaient présenté un choc septique et ayant nécessité l'admission en réanimation et l'administration de drogues vaso–actives Le traitement étaient chirurgicales dans 44 cas (83%) et par ponction écho–guidé dans 9 cas Toutes les patientes ont étaient mise initialement sous bithérapie (amoxicilline–acide clavulanique/ofloxacine) puis l'antibiothérapie a été adaptée.

**CONCLUSION** :Les IGH constituent un problème de santé de la femme, de par leurs implications médicales, sociales et économiques. Leurs complications sont aiguës à type d'abcès pelvien, de pelvipéritonite, de choc septique voire de décès mais également chroniques pouvant entraîner des séquelles à long terme (infertilité tubaire, grossesses extra–utérines et douleurs pelviennes chroniques).

### P187– LES CELLULITES CERVICOFACIALES : ASPECT ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE

S. Mezri, M. Moula, A. Ayadi, C. Zgolli, R. Ben M'hamed, K. Akkari  
Service d'ORL et CMF. Hôpital Militaire de Tunis

**INTRODUCTION** :les cellulites cervico–faciales sont des infections des espaces cellulo–graisseux de la tête et du cou . L'absence de barrière anatomique permet la diffusion rapide de ces infections , mettant ainsi en jeu le pronostic vital.

**OBJECTIFS** :Etudier l'évolution des cellulites cervico–faciales en fonction du profil bactériologique, ainsi que l'efficacité du traitement instauré dans notre pratique.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective sur 4 ans [2014–2017] colligeant les cas de cellulites pris en charge dans notre service ayant eu une étude bactériologique sur prélèvement de pus. La sensibilité ainsi que l'évolution sous antibiothérapie a été étudiée.

**RÉSULTATS** :Au cours de la période d'étude, la fréquence des cellulites cervico–faciale était de 4,37 %. L'âge moyen de nos patients était de 34 ans avec une nette prédominance masculine. L'origine dentaire était la plus fréquente. Les germes les plus isolés étaient le Staphylococcus aureus et le Streptocoque bêta hémolytiques. Les anaérobies étaient plus fréquents chez les immunodéprimés. Ces bactéries étaient souvent sensibles aux bêta–lactamines, aux aminosides et aux fluoroquinolones. Cependant, un drainage chirurgical était nécessaire dans les cas graves.

**CONCLUSION** :Les cellulites cervico–faciales restent fréquentes dans notre pratique quotidienne. L'antibiothérapie initiale probabiliste doit tenir compte du terrain et de la présentation clinique. Si l'évolution est mauvaise ou elle est d'emblée grave, une étude bactériologique est nécessaire pour réadapter le traitement

### P188– PHLEGMONS PÉRI–AMYGDALIENS À PROPOS DE 20 OBSERVATIONS

S. Mezri, R. Brahem, S. Ferchichi, C. Zgolli, R. Ben M'hamed, K. Akkeri

Service d'ORL et de CMF. Hôpital Militaire de Tunis

**INTRODUCTION** :Le phlegmon péri–amygdalien constitue la complication la plus fréquente des angines bactériennes. Non ou mal traité, il peut avoir des complications graves pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

**OBJECTIFS** :étudier les caractéristiques épidémiologiques et évolutives des phlegmons péri–amygdaliens ainsi que les modalités de prise en charge thérapeutique.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective rapportant une série de 20 patients pris en charge dans notre service pour phlégmon péri–amygdalien.

**RÉSULTATS** :L'âge moyen de nos patients était de 25 ans [11–47 ans]. Une patiente était en aplasie médullaire et cinq diabétiques. Il s'agissait d'une récurrence chez quatre patients. La symptomatologie était dominée par l'odynophagie. Une automédication a été retrouvée chez 12 patients avec notion de prise d'anti–inflammatoire non stéroïdien dans la moitié des cas. A l'admission, le phlégmon était au stade de collection dans 8 cas. la ponction était blanche dans la plupart des cas. Une antibiothérapie intraveineuse a été instaurée dans tous les cas, associant essentiellement l'amoxicilline/acide clavulanique à la gentamicine. Les formes graves étaient explorés par une tomodensitométrie et un drainage chirurgical était nécessaire dans six cas. Une trachéotomie de sécurité était réalisée pour deux patients et une amygdalectomie à froid avait complété la thérapeutique dans 2 cas.



**CONCLUSION** :Le phlegmon péri-amygdalien est une urgence infectieuse. Les principaux facteurs de risque sont l'immunodépression et les AINS. Une prise en charge adéquate et précoce est nécessaire pour éviter l'évolution vers les formes compliquées.

### **P189– PROFIL ÉPIDÉMIO–CLINIQUE DE LA TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE AU SERVICE D'INFECTIOLOGIE CHU D'ORAN.**

D.Benabid\*, FZ.Bensadoun, N.Mouffok

Service d'infectiologie – CDR IST/VIH/SIDA CHU d'Oran, Algérie.

**INTRODUCTION** :La tuberculose est une maladie endémo-épidémique en Algérie. Actuellement la tuberculose extra pulmonaire est la plus fréquente dont la localisation ganglionnaire. Elle pose toujours un problème majeur de santé publique.

**OBJECTIFS** :Décrire les aspects épidémio-cliniques, les modalités diagnostiques et thérapeutiques de la tuberculose ganglionnaire.

**MÉTHODE** :Etude descriptive rétrospective de 126 dossiers de malades affectés par la tuberculose suivis au service d'infectiologie CHU d'Oran, entre Janvier 2015 et Décembre 2017. Seuls les nouveaux cas de tuberculose ganglionnaire (TG), étaient inclus dans l'étude. Les paramètres épidémio-cliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs ont été reportés sur des fiches et analysés.

**RÉSULTATS** :Quarante cinq cas de TG ont été inclus sur l'ensemble de 126 cas de tuberculose toute formes confondues, soit une incidence de 35%. L'âge varie entre 25 et 34 ans avec un sex-ratio de 0,8. Le contage tuberculeux est retrouvé dans 60% des cas ; la co-infection VIH dans 22% et le diabète dans 11% des cas. Les adénopathies étaient cervicales dans 90% des cas, abdominales dans 4%, médiastinales dans 2%, axillaires dans 3% et inguinales dans 1% des cas. La radiographie du thorax avait montré la présence d'adénopathies thoraciques dans 17% des cas. Le diagnostic a été confirmé dans tous les cas par la cytoponction (55%), la biopsie ganglionnaire (40%) et l'isolement de BK dans le pus ganglionnaire (5%). Le régime thérapeutique était RHZE/RH dans 100% des cas. La durée du traitement était de 6 mois dans 78% des cas. L'évolution a été marquée par la disparition des adénopathies dans 92 % des cas, l'augmentation du volume ganglionnaire dans 6% et par la fistulisation dans 2%. Une rechute a été notée dans 4% des cas.

**CONCLUSION** :La TG reste fréquente occupant la 2ème place après l'atteinte pulmonaire et pose un problème diagnostique et thérapeutique.

### **P190– LES INFECTIONS URINAIRES CHEZ LE CIRRHOTIQUE : CARACTÉRISTIQUES ET FACTEURS PRONOSTIQUES**

S.Jardak\*, A.khsiba, K.Agar, M.Medhioub, M.Mahmoudi, L.Hamzaoui, MM.Azouz

service de gastro-entérologie Hopital Mohamed Taher Maamouri Nabeul Tunisie

**INTRODUCTION** :Les infections urinaires sont une complication fréquente et parfois grave chez le malade cirrhotique.

**OBJECTIFS** :Les buts de notre travail étaient de décrire les particularités des infections urinaires chez le cirrhotique et de déterminer les facteurs prédictifs de mortalité hospitalière.

**MÉTHODE** :étude rétrospective incluant sur une période de 7 ans tous les patients cirrhotiques ayant présenté une ou plusieurs infections urinaires documentées. Des données clinico-biologiques, bactériologiques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies, permettant une étude descriptive et une analyse uni et multivariée.

**RÉSULTATS** :35,3% de nos patients cirrhotiques ont présenté au moins une infection au cours du suivi. L'infection urinaire était la plus fréquente (n=24 soit 46,1% de l'ensemble des infections). L'âge moyen était de 59 ans avec une prédominance féminine (H/F= 9/15=0,6). Sept patients (29,1%) étaient diabétiques. Le mode de découverte le plus fréquent était une décompensation de la cirrhose (62,5%). L'échographie rénale était normale dans la majorité des cas (87,5%). Elle a montré une lithiase rénale dans 2 cas et un rein unique dans 1 cas. Les bactéries les plus fréquemment isolées étaient E. coli (62,5%) et Klebsiella pneumoniae (25%). La monothérapie par les B-lactamines ou les fluoroquinolones était adoptée dans la majorité des cas (79,1%). Des complications sont survenues dans 37,5 % (n=9) dominées par l'encéphalopathie hépatique (n=3), l'insuffisance rénale (n=4) et la défaillance hémodynamique (n=2). Le décès était noté chez 4 patients (16,6%). En analyse univariée, Les facteurs associés à une mortalité plus élevée après une infection urinaire étaient : un score de MELD élevé (p=0.01), un child C (p=0,001), une insuffisance rénale à l'admission (p=0.01), la présence d'une infection concomitante (p=0,05) et de comorbidités extrahépatiques (p=0,01). En analyse multivariée, seuls l'insuffisance rénale et le child C étaient prédictifs de mortalité.

**CONCLUSION** :Chez nos patients cirrhotiques, l'infection urinaire était l'infection la plus fréquente avec une mortalité non négligeable de 16%. Sur ce terrain particulier, cette infection demeure une complication grave et mortelle, en particulier en présence d'une cirrhose avancée, une insuffisance rénale et comorbidités extrahépatiques.

### P191– PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS DANS UN CENTRE HOSPITALIER DU CENTRE EST TUNISIEN EN 2017

A. Ben Cheikh, H. Ghali, C. Ben Nasrallah, S. Khefecha, L. Dhidah, M. Ben Rejeb, H. Said Laatiri

Service de Prévention et Sécurité des Soins – CHU Sahloul

**INTRODUCTION** :Les infections associées aux soins (IAS) constituent un problème majeur de santé publique. Elles sont responsables d'une augmentation de la morbidité, de la mortalité et des coûts.

**OBJECTIFS** :L'objectif de ce travail est de déterminer le taux de prévalence des IAS au CHU Sahloul en 2017 et de préciser l'écologie bactérienne ainsi que la principale chimiothérapie anti infectieuse utilisée.

**MÉTHODE** :Etude descriptive transversale de prévalence menée en 2017 (du 17 au 28 Avril 2017), à l'aide d'une fiche préétablie NosoTun, auprès de tous les patients qui étaient présents depuis plus de 48 h dans tous les services de notre hopital (excepté les services des urgences et d'hémodialyse). N'ont été incluses que les IAS actives le jour de l'enquête. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel statistique SPSS 17.

**RÉSULTATS** :En 2017, 307 patients ont été inclus à l'étude avec un âge moyen de  $49 \pm 22,2$  ans. Cent quinze patients (37,4%) ont reçu une antibiothérapie durant les 6 derniers mois précédant l'hospitalisation. La prévalence des IAS était de 11,4%. Cette dernière était plus importante dans les unités de soins intensifs (USI) que dans les autres spécialités avec un taux de 40%. Les IAS étaient dominées par les infections du site opératoire (25,7%). Parmi les patients ayant une IAS, 32 (91,3%) étaient sous un traitement antibiotique dont 17 en monothérapie, 4 en bithérapie, 6 en trithérapie et 5 en quadrithérapie. La documentation microbiologique a été effectuée dans 60% des cas dont les bacilles gram négatifs étaient les germes les plus fréquemment retrouvés (53,8%). L'association amoxicilline-acide clavulanique était la chimiothérapie anti infectieuse de première intention (25%) suivi par l'Imipénem (15,6%).

**CONCLUSION** :Notre étude contribue à mettre le point sur la nécessité de la mise en place d'une stratégie de lutte contre les IAS qui doit s'appuyer sur les procédures de diagnostic, les règles d'hygiène et de prescription des antibiotiques.

### P192– CARACTÉRISTIQUES ET PRONOSTIC DES INFECTIONS CHEZ LE CIRRHOTIQUE : RÉSULTATS D'UN CENTRE TUNISIEN

S.Jardak\*, A.khsiba, K.Agar, M.Medhioub, M.Mahmoudi, L.Hamzaoui, MM.Azouz

service de gastro-entérologie Hopital Mohamed Taher Maamouri Nabeul Tunisie

**INTRODUCTION** :Les infections sont une complication fréquente et grave chez le malade cirrhotique.

**OBJECTIFS** :Le but de cette étude est de déterminer la prévalence et les types d'infections survenant chez le cirrhotique et d'étudier leurs particularités thérapeutiques et évolutives.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective incluant sur une période de 7 ans les patients cirrhotiques admis pour un premier épisode infectieux et n'ayant pas reçu d'antibiotiques dans les 15 jours précédant l'hospitalisation.

**RÉSULTATS** :Sur un total de 147 patients cirrhotiques, 35,3% (n=52) ont présenté une infection dont 30 hommes et 22 femmes. L'âge moyen était de 65 ans (31 à 90 ans). 45 patients (30,5%) étaient diabétiques .La cirrhose était post virale C dans la majorité des cas (44,8%) et elle était de Child C dans 53% des cas. La fièvre n'était présente que chez 36 patients (24.4%). Les infections urinaires (46,1%), du liquide d'ascite (21,1%) et broncho pulmonaires (17,3%) étaient les infections les plus fréquentes. La bactérie la plus fréquemment isolée était E. coli (42,3%). La recherche bactériologique a permis d'isoler 11 germes multirésistants (21,1%). La monothérapie par les B-lactamines ou les fluoroquinolones était adoptée dans la majorité des cas (80,7%). L'évolution était défavorable dans 1 /3 des cas marquée par la survenue de complications dominées par l'encéphalopathie hépatique (11,5%), l'insuffisance rénale (15.3%) et la défaillance hémodynamique (3,6%). Le décès était noté chez 6 patients (11,5%). Les facteurs pronostiques étaient l'hypotension artérielle (p=0,04), créatininémie  $>120\mu\text{mol/l}$  (p=0,01), les troubles ioniques (p=0,05), le Child C et un score MELD $>19$  avec un p $<0,001$ ) chacun.

**CONCLUSION** :Dans notre série, la prévalence de l'infection chez le cirrhotique est de 35%, celle-ci est causée par un germe multirésistant dans 21% et cause une mortalité non négligeable de 11%.

### P193– INFECTIONS ASSOCIÉES AUX IMPLANTS ORTHOPÉDIQUES À L'HÔPITAL MILITAIRE DE TUNIS ENTRE 2016 ET 2017 : A PROPOS DE 32 CAS.

A. Elmokhtar\*, T. Znagui, A. Rafrafi, Y. Mallat, M. Khezami, M. Hamdi, L. Nouisri

service orthopédie et traumatologie hôpital militaire de Tunis

**INTRODUCTION** :Les infections associées aux implants orthopédiques, ou encore appelées sepsis sur matériel, constituent un vrai problème de soin en milieu orthopédique à cause des difficultés diagnostiques et thérapeutiques qu'elles engendrent ainsi qu'à la morbidité surajoutée.

**OBJECTIFS** :L'objectif de notre travail est d'établir les facteurs de risque pour cette complication ainsi que son profil bactériologique.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les cas d'infections associées aux implants orthopédiques au sein du service d'orthopédie et traumatologie hôpital militaire principal de Tunis entre 2016 et 2017 permettant de coller 32 dossiers exploitables. Une étude clinico-bactériologique a été effectuée pour chaque malade pour préciser les caractéristiques épidémiologiques, évolutives et la nature du germe en cause.

**RÉSULTATS** :Le taux global de cette complication était de 2%. Il s'agit d'un matériel d'ostéosynthèse dans 21 cas et d'une chirurgie prothétique dans 08 cas. Le genou et la hanche étaient les articulations les plus touchées. Le sepsis sur matériel était précoce dans 56% avec une légère prédominance masculine. Tous les malades ont été mis sous antibiothérapie initiale probabiliste et 23 entre eux ont eu une ablation des implants. Un germe était isolé dans 53% des cas et le staphylococcus était la bactérie la plus identifiée. Les séquelles fonctionnelles constituent la principale complication évolutive de la prise en charge avec un seul cas d'amputation du membre.

**CONCLUSION** :L'analyse des données épidémiologiques, cliniques et bactériologiques dans notre série nous a donné une idée concernant la population à risque ainsi que à notre écologie bactérienne hospitalière.

### P194– LA TUBERCULOSE INTESTINALE : MODES DE RÉVÉLATION ET PARTICULARITÉS ÉVOLUTIVES CHEZ LE SUJET IMMUNOCOMPÉTENT

S.Ben Amor, A.Khsiba, A.Ben Mohamed, L.Hamzaoui, M.Medhioub, MM.Azouz

Service gastro, hopital Taher Maamouri Nabeul

**INTRODUCTION** :La tuberculose intestinale est une maladie rare survenant souvent sur un terrain d'immunodépression. Elle se caractérise par son polymorphisme clinique et radiologique et par les difficultés diagnostiques.

**OBJECTIFS** :L'objectif de ce travail est d'étudier les spécificités cliniques, bactériologiques, morphologiques et thérapeutiques de la tuberculose intestinale chez le sujet immunocompétent.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective incluant tous les patients diagnostiqués pour une tuberculose intestinale à notre service. Les critères d'exclusion sont : l'âge > 70 ans, le diabète, les patients ayant un taux d'albumine sérique < 30 g/l, l'infection par le virus d'immunodéficience humaine, la présence d'une néoplasie évolutive et/ou la prise d'un traitement immuno-supresseur.

**RÉSULTATS** :Au total, 10 cas ont été retenus. Les patients ont un âge moyen de 35 ans (25–50 ans) et sont répartis en 4 hommes et 6 femmes. L'altération de l'état général (n =6), les douleurs abdominales (n = 8) et la diarrhée chronique (n = 4) dominaient le tableau clinique. Six patients avaient un abdomen aigu nécessitant une chirurgie en urgence : 2 patients avaient un tableau d'abcès appendiculaire, 2 patients avaient une péritonite secondaire à une perforation iléale et les 3 autres avaient une occlusion intestinale aiguë. La recherche de BK dans les crachats et les urines et l'intradermo-réaction à la tuberculine étaient négatives chez tous les patients. Une tuberculose ganglionnaire associée a été retrouvée chez 2 patients. La confirmation diagnostique reposait sur l'histologie chez tous les patients : présence d'un granulome épithélioïde et géantocellulaire. La nécrose caséeuse a été identifiée chez 7 patients. Le délai thérapeutique moyen était de 26 jours. Tous les patients ont été mis sous traitement anti-tuberculeux (HRZE pendant 2 mois puis HR pendant 4 à 8 mois) avec une rémission clinico-endoscopique et histologique pour 9 patients. Un seul patient avait une amélioration clinique initiale avec apparition à un mois de traitement d'un tableau de sténose digestive haute dont les constatations opératoires ont révélé une sténose jéjunale. Le patient a poursuivi le traitement anti-tuberculeux en postopératoire avec bonne évolution clinico-endoscopique. Aucune récurrence n'a été rapportée pour tous ces patients avec un suivi moyen de 50 mois (40–90 mois).

**CONCLUSION** :La tuberculose intestinale chez le sujet immuno-compétent est révélée souvent par un tableau chirurgical. Le bilan tuberculeux est souvent négatif. Le diagnostic repose sur l'histologie et le pronostic est bon si un traitement anti-tuberculeux est instauré.

### P195– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE AU COURS DES ARTHRITES SEPTIQUES DU GENOU : EXPÉRIENCE DE L'HMPIT

M.Achouri\*, T.Znagui, F.Bel Atra, K.Khelil, M.khezami, M.Hamdi, L.Nouisri

service d'orthopédie de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis (HMPIT)

**INTRODUCTION** :L'arthrite septique représente une urgence médicochirurgicale qui peut engager le pronostic fonctionnel et même vital. L'atteinte du genou est de loin la plus fréquente. Devant la vulgarisation de l'antibiothérapie, les souches en cause ainsi que les résistances ne cessent de changer.

**OBJECTIFS** :De ce fait, notre travail se propose de déterminer le profil bactériologique actuel afin de guider au mieux l'antibiothérapie probabiliste.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective, menée au sein du service d'orthopédie de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis (HMPIT), concernant les arthrites septiques du genou, permettant de colliger 25 cas sur une période de 6 ans entre 2011 et 2017. Une analyse des données cliniques, bactériologiques et de prise en charge a été effectuée pour chaque malade.

**RÉSULTATS** :Il s'agit d'une atteinte unilatérale dans 23 cas avec un seul cas d'atteinte bilatérale, L'arthrite septiques est survenue sur genou natif dans 22 cas avec 3 cas de sepsis sur PTG. Tous nos malades ont eu un drainage et un lavage chirurgical, suivis d'une immobilisation articulaire et une antibiothérapie probabiliste avec des prélèvements bactériologiques pré et peropératoire. Cette antibiothérapie était a base d'amoxicilline acide clavulanique et gentamicine dans tous les cas. Un germe a été isolé dans 22 cas, il était un Staphylococcus aureus dans 14 cas et un Streptococcus dans 3 cas avec un germe multirésistant dans 5 cas. L'antibiothérapie probabiliste était efficace et maintenue dans 17 cas, et adaptée aux données de l'antibiogramme dans 5 cas.

**CONCLUSION** :L'arthrite septique du genou reste toujours dominée par le Staphylococcus aureus, la porte d'entrée souvent cutanée avec des souches communautaires, justifiant l'antibiothérapie probabilistes à base amoxicilline acide clavulanique et gentamicine, toutefois l'automédication de plus en plus de mise décapite l'infection et complique l'antibiothérapie adaptée.

#### P196– ASPECTS CLINIQUES ET ÉVOLUTIFS DE LA MÉNINGO–ENCÉPHALITE TUBERCULEUSE

N. Messalhi\*, R. Mhamedia, I. Kerkoub, K. Amoura(1), Z. Boumaza, M. Aidaoui

Maladies infectieuses(1) Microbiologie, CHU ANNABA

**INTRODUCTION** :La méningo encéphalite tuberculeuse reste fréquente en Algérie en raison de l'endémicité de la tuberculose, de même que dans la plupart des pays pauvres ou la tuberculose est endémique. Dans les pays développés elle était rare, sa fréquence est en augmentation depuis quelques années en raison de l'immuno-dépression et l'infection à VIH ou la tuberculose apparaît au stade de SIDA. Elle est toujours secondaire. Elle se caractérise par une évolution insidieuse et peu caractéristique responsable d'un retard diagnostic et thérapeutique

**OBJECTIFS** :Les objectifs de notre travail sont : étudier les aspects épidémiocliniques de la méningo-encéphalite tuberculeuse et d'évaluer l'évolution sous traitement

**MÉTHODE** :Nous avons réalisé une étude rétrospective à partir des dossiers de patients hospitalisés à notre service pour méningo-encéphalite tuberculeuse durant la période du 01/01/2006 au 31/12/2017

**RÉSULTATS** :Nous avons colligés 51 cas. Tous nos patients sont hospitalisés par le biais des urgences. L'âge varie de 23 à 56 ans . On note une prédominance féminine. Le motif de la consultation est représenté par les troubles de la conscience et de paralysies des paires crâniennes. Le diagnostic est retenu sur les arguments épidémiologiques, le contage, les antécédents, une tuberculose concomitante, le mode de début, des signes de focalisation et paralysie des nerfs crâniens, l'évolution clinique prolongée et le LCR clair à prédominance lymphocytaire ou lymphocytaires à 100%. La culture du LCR a mis en évidence le BK dans 2 cas. La sérologie VIH est négative dans tous les cas. Les principales complications observées sont l'hyponatrémie de dilution, l'hypertension intracrânienne et les tuberculomes. Le traitement antituberculeux est maintenu entre 9 et 12 mois associé à une corticothérapie pendant 1 mois et correction de l'hyponatrémie. Nous déplorons 3 décès

**CONCLUSION** :La méningo-encéphalite tuberculeuse reste encore d'actualités dans notre région , son diagnostic reste toujours difficile responsables de complications et même de d'évolution fatale parfois.

#### P197– QUELS SONT LES FACTEURS PRÉDICTIONNELS DES FORMES GRAVES DE PYÉLONÉPHRITE AIGUE OBSTRUCTIVE ?

Bibi M, Taktak T, Sellami A , Mahjoubi Z, Ben Chehida M, Ben Rhouma S, Nouira Y

service urologie La Rabta

**INTRODUCTION** :La pyélonéphrite aiguë (PNA) obstructive est une infection urologique pouvant progresser rapidement vers des conditions graves y compris une septicémie sévère ou un état de choc septique.

**OBJECTIFS** :Le but de notre travail est de rechercher les facteurs prédictifs de forme grave de pyélonéphrites obstructives.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, menée au service d'Urologie de l'Hôpital la Rabta, s'étendant du Janvier 2012 jusqu'à Décembre 2016. On a inclus les patients qui ont été hospitalisés pour une pyélonéphrite aigue obstructive d'origine lithiasique. La pyélonéphrite aigue grave était définie par le tableau de sepsis sévère ou de choc septique. On a effectué une étude analytique bivariée puis multivariée à la recherche de ces facteurs.

**RÉSULTATS** : On a colligé 107 dossiers, l'âge moyen de nos patients était de 52 ans avec une majorité féminine par 65,4%. L'antécédent du diabète et d'une hypertension artérielle ont été retrouvés respectivement chez 38,3% et 29%. Trois patients ont présenté un état de choc septique soit 2,8% et treize autres ont présenté un tableau de sepsis sévère. En analyse bivariée, les facteurs conditionnant la gravité d'une PNA étaient : l'âge supérieur à 60 ans ( $p=0,031$ ), les mauvaises conditions socio-économiques ( $p=0,003$ ), les antécédents coronariens ( $p=0,005$ ), d'accident vasculaire cérébral ( $p=0,005$ ) et d'insuffisance rénale chronique ( $p=0,026$ ). Ainsi que, une hyperleucocytose  $> 19000$  élé/ml et une CRP  $> 230$ mg/l. La prise préalable d'une antibiotique était un facteur prédictif de gravité en analyse bivariée ( $p<0,005$ ) et multivariée ( $p=0,003$ ) avec un OR à 17. Le délai moyen de drainage n'était pas statistiquement significatif.

**CONCLUSION** : La prise en charge précoce des patients d'âge avancé, multitarés avec des mauvaises conditions socio-économiques, ainsi que la sensibilisation sur la prise empirique des antibiotiques pourraient diminuer les formes graves d'une pyélonéphrite aigue obstructive.

#### P198– LES FACTEURS DE RISQUES DE L'ÉRYSIPELE DU MEMBRE INFÉRIEUR DANS LA RÉGION DU CAP BON

I. Chaabane\*, R. Amri, I. Ben Ahmed, KH. Boujelbene, W. Garbouj, S. El Aoud, B. Ben Amou, H. Tounsi

service de médecine interne, Hôpital Mohamed Taher Maamouri

**INTRODUCTION** : L'érysipèle reste une infection fréquente en milieu hospitalier. Peu de données épidémiologiques concernant les facteurs de risques ont été publiées.

**OBJECTIFS** : Décrire les données épidémiologiques et de préciser les facteurs de risques de l'érysipèle du membre inférieur dans la région du Cap Bon.

**MÉTHODE** : Nous avons étudié rétrospectivement 28 dossiers de patients hospitalisés aux services de médecine interne CHU Mohamed Taher Maamouri pour érysipèle des membres inférieurs sur une période de 24 mois

**RÉSULTATS** : Il s'agit de 16 hommes et 12 femmes (sex-ratio = 1,33). L'âge moyen de nos patients était de 57 ans (16–98 ans). Le diagnostic d'érysipèle était clinique. Un écho-Doppler veineux des membres inférieurs était fait pour 11 patients (37% des cas). L'érysipèle siégeait au membre inférieur gauche dans 26 cas (92%). Les principaux facteurs de risque d'érysipèle étaient des facteurs locaux: une plaie traumatique (6 cas), un intertrigo inter-orteil (10 cas), un lymphœdème (3 cas), une chirurgie d'un membre (2 cas), une artériopathie (1 cas) et des facteurs généraux : le diabète (7 cas), le surpoids (2 cas), la sédentarité (2 cas).

L'antibiothérapie débutée en hospitalisation était la pénicilline G (11 cas), l'amoxicilline acide-clavulanique (11 cas) la pristinamycine (3 cas), l'amoxicilline intraveineuse (1 cas), la teicoplanine (2 cas). L'évolution initiale était favorable sous antibiothérapie et soins locaux chez 27 patients. Le décès a été observé chez un patient présentant une insuffisance cardiaque. Une antibioprofylaxie était préconisée chez 7 patients. **CONCLUSION** : L'érysipèle est parmi les atteintes cutanées fréquemment rencontrées dans la population générale. Si la connaissance des facteurs de risque a progressé, les facteurs de gravité sont difficilement évaluables. D'où la nécessité des travaux nationaux visant à établir les facteurs pronostiques.

#### P200– INCIDENCE AND RISK FACTORS OF PERIPHERAL VENOUS CATHETER-RELATED ADVERSE EVENTS IN CARDIOLOGY DEPARTMENT OF A TERTIARY TEACHING HOSPITAL

O. Ben Rejeb<sup>1</sup>, H. Ghali<sup>2\*</sup>, N. Bouafia<sup>2</sup>, M. Mahjoub<sup>2</sup>, M. Njeh<sup>2</sup>, A. Gharbi<sup>1</sup>, I. Bouhlel<sup>1</sup>, A. Mahdhaoui<sup>1</sup>, S. Ernez<sup>1</sup>, G. Jridi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Cardiology– University Hospital Center Farhat Hached – Sousse – Tunisia <sup>2</sup>Infection Prevention and Control Department– University Hospital Center Farhat Hached – Sousse – Tunisia

**INTRODUCTION** : Peripheral venous catheters (PVCs) are the most frequently used devices in hospitals. Although they are often considered as not harmful to the patient, PVCs are associated with a high rate of adverse events (AEs).

**OBJECTIFS** : The objective of this study is to determine the incidence and risk factors of PVCAEs in a cardiology department of a university hospital.

**MÉTHODE** : We carried out a prospective observational study from Mars 2017 to May 2017 in the cardiology department of the University Hospital of Sahloul in Sousse, Tunisia. During this period, we actively followed-up all inserted PVCs (every 12 hours) from insertion to up to 48 hours after removal. We collected data using a pre-tested plug established after a review of the literature. Incidence, density incidence of complications and their Odds Ratios (ORs) were calculated. Regression analyses were applied and significance limits were set at  $P < 0.05$ .

**RÉSULTATS** : Data were analysed for 210 PVCs (794 PVC-days) in 148 patients. The incidence of PVCAEs was 33.33% with density of incidence of 8.81/1000 PVC-days. PVCAEs were mainly pain (50%) and mechanical events (31.42%). Infections accounted for 11.42%. The most frequent mechanical PVCAEs, was haematoma (15.71%). Multivariate analysis revealed as independent factors for the occurrence of PVCAEs: the hydro electrolytic nature of the injected product (OR = 13.42,  $p < 10^{-3}$ ), the medicinal nature of the injected product (OR = 5.08,  $p = 0.003$ ), bad cutaneous state (OR = 8.08,  $p = 0.003$ ), admission during nightshift (OR = 3.76;  $p = 0.014$ ) and advanced age (OR = 1.04,  $p = 0.042$ ).

**CONCLUSION** :Multicenter studies would be very useful to better analyze risk factors associated with PVCAEs. Furthermore, repeated training cycles targeting the maximum number of stakeholders in PVC management will likely reduce the magnitude of PVCAEs.

### **P201– SÉROPRÉVALENCE DE CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE ET MYCOPLASMA PNEUMONIAE DANS LES ATTEINTES RESPIRATOIRES AU CHU DE MAHDIA**

Seri S1, Larbi F2, Chelli J2, Sik Ali H3, Ben Haj Khalifa A1, Boussoffora R4, Kheder M1

1. Laboratoire de Microbiologie, CHU Tahar Sfar Mahdia 5100, Tunisie. 2. Service de Médecine, CHU Tahar Sfar Mahdia 5100, Tunisie. 3. Service de Réanimation Médicale, CHU Tahar Sfar Mahdia 5100, Tunisie. 4. Service de Pédiatrie, CHU Tahar Sfar Mahdia 5100, Tunisie.

**INTRODUCTION** :Mycoplasma pneumoniae et Chlamydomphila pneumoniae sont de plus en plus incriminés dans les pneumopathies communautaires et les exacerbations des pathologies respiratoires chroniques.

**OBJECTIFS** :Ce travail a pour objectif d'évaluer la séroprévalence de C. pneumoniae et M. pneumoniae dans les atteintes respiratoires au CHU Tahar Sfar Mahdia.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude observationnelle prospective et descriptive sur une période de deux mois. Les malades inclus dans cette étude ayant des atteintes respiratoires aiguës ou chroniques ont bénéficié d'une évaluation des Ac IgG et IgM anti-C. pneumoniae et anti-M. pneumoniae par une technique ELISA.

**RÉSULTATS** :La répartition des échantillons collectés par service a montré une prédominance du service de pédiatrie (44%) suivi du service de réanimation médicale (35%) et enfin le service des urgences (21%). Pour l'adulte, les antécédents ont été marqués par DDB (41,7%) puis les BPCO (37,5%), par contre chez l'enfant une prédominance des pneumopathies répétées (15,8%) suivi d'asthme (10,6%) était rapportée. Les prévalences d'infection ancienne chez les adultes ayant un âge supérieur ou égal à 40 ans étaient de 71% pour C. pneumoniae et de 21% pour M. pneumoniae. Concernant les infections aiguës, un seul cas de C. pneumoniae était enregistré. Chez l'enfant, la prévalence des infections aiguës à C. pneumoniae et à M. pneumoniae étaient de 31,6% et de 5,3% respectivement.

**CONCLUSION** :Vu leur diagnostic difficile, les bactéries intracellulaires méritent plus d'attention et par conséquent, leur prévalence dans les atteintes respiratoires ne doit pas être sous-estimé.

### **P202– INFECTIONS SUR DISPOSITIFS INTRA-VASCULAIRES AU CHU FARHAT HACHED: RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE DE PRÉVALENCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES 2017**

O. Ezzi, R. Ghammam, S. Ben Fredj, A. Amara, I. Mlouki, S. Melki, M. Mahjoub, M. Njah

CHU Farhat Hached Sousse / Service d'hygiène hospitalière

**INTRODUCTION** :L'utilisation large des dispositifs intra-vasculaires (DIV), motivée par les progrès de la médecine moderne, expose les patients au risque d'infections liées au cathéter (ILC), à l'origine d'un prolongement du séjour, d'un surcoût et d'une surmortalité considérables.

**OBJECTIFS** :Estimer la prévalence des ILC dans notre établissement de santé et dresser le profil épidémiologique de ce type d'infection.

**MÉTHODE** :On a mené une enquête transversale de prévalence dans les services hospitaliers du CHU Farhat Hached de Sousse durant la période allant du 06 au 14 Novembre 2017. Cette enquête a concerné tous les patients hospitalisés depuis plus de 48 H dans les services inclus. Ont été considérée comme ILC toute infection suspectée sur des critères cliniques et/ou confirmés microbiologiquement chez des patients exposés à un dispositif intra vasculaire.

**RÉSULTATS** :Parmi les 60 patients infectés, 13 ont présenté une ILC soit une prévalence d'ILC de 21,6%. L'ILC occupe la 1ère place avec 12 infections sur cathéter veineux périphérique (CVP) et une seule infection sur cathéter veineux central (CVC). Le sex-ratio des patients présentant une ILC était de 2,25 (9 H/4 F). La moyenne d'âge était de 40,8 ans  $\pm$  27,8. Quatre infections ont été noté au service de cardiologie, 3 à l'hématologie, 3 au dermatologie, 1 au service des maladies infectieuses, 1 au pédiatrie et 1 au secteur du post-partum. L'immunodépression a concerné 5 patients. Trois patients avaient une hémopathie maligne. Le diabète était présent chez 3 patients et l'obésité chez 4 patients. Dix patients avaient un CVP le jour de l'enquête ou dans les 3 jours précédants. La seule documentation microbiologique disponible était celle de l'infection liée au CVC et le germe isolé était Acinetobacter baumannii multirésistant.

**CONCLUSION** :Notre travail a mis en exergue la fréquence élevée de ce type d'infection. Le risque infectieux lié à la pose et au maintien d'un DM intra vasculaire impose d'instaurer et d'améliorer les mesures de lutte contre ce type d'infection.

## P203– LES SPONDYLODISCITES INFECTIEUSES : PRISE EN CHARGE DANS UN SERVICE MÉDICAL

Belhaj Salah.N, Kooli.I, Ben Brahim.H, Aouam.A, Loussaief.C, Toumi.A, Chakroun.M.

Service des maladies infectieuses, Monastir–Tunisie

**INTRODUCTION** :Les spondylodiscites infectieuses (SPI) représentent un motif d'hospitalisation relativement fréquent en infectiologie. La présentation clinico– radiologique ainsi que la prise en charge varient en fonction du germe en cause.

**OBJECTIFS** :Le but de notre travail est de décrire les modalités diagnostic et de prise en charge de cette pathologie.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective des cas de SPI hospitalisés au service des Maladies Infectieuses au CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie durant la période allant de Janvier 2002 au Décembre 2017.

**RÉSULTATS** :Il s'agissait de 48 cas dont 23 femmes (47,9%), d'âge moyen  $57 \pm 14$  ans. Un antécédent de diabète était retrouvé dans 21 cas (44%) et de chirurgie récente dans 6 cas (12%). La douleur rachidienne était notée dans 45 cas (94%) associée à la fièvre dans 39 cas (81%). Une compression médullaire était notée dans 22 cas (45%). La localisation lombaire était la plus fréquente ( $n=30$ , 62,5%). L'IRM et la TDM rachidiennes, réalisées respectivement dans 56% et 75%, avaient montré une épидurite dans 29 cas (60,5%), un abcès des parties molles para vertébrales dans 24 cas (50%), un abcès du psoas dans 8 cas (16,5%) et une compression dans 8 cas (16,5%). Une SPI était à pyogène dans 25 cas (52%), tuberculeuse dans 18 cas (37,5%), brucellienne dans 5 cas (10,4%). Un germe était isolé dans 9 cas (19%) dont 5 cas (55,5%) *Staphylococcus aureus*. Les hémocultures étaient positives dans 15/48 cas. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 50 jours pour les SDI à pyogène (30 à 90 jours), 481 jours pour les SDI tuberculeuses (300 à 900jours), 87 jours pour les SDI brucelliennes (45 à 210jours). Un traitement chirurgical était indiqué dans 7 cas (14,6%). Un décès était observé. Des séquelles neurologiques étaient notées dans 3 cas (6,2%).

**CONCLUSION** :Les SPI tuberculeuses demeurent fréquentes dans notre pays. Le staphylocoque reste le germe dominant dans les SPI à pyogènes. Une bonne enquête étiologique est nécessaire pour démarrer le traitement adéquat.

## P204– LES INFECTIONS À GERMES INTRA CELLULAIRES : UNE ENTITÉ QUI TOUCHE PARTICULIÈREMENT LES SUJETS JEUNES ?

Marrakchi.W(1), Bouazizi.A(2), Kooli.I(1),Kadri.Y(2), Aouam.A(1), Ben Brahim.H(1), Loussaief.C(1), Toumi.A(1), Mastouri.M(2),Chakroun.M(1)

(1)Service des maladies infectieuses. CHU FattoumaBourguiba – Monastir. (2) Laboratoire de microbiologie.CHU FattoumaBourguiba – Monastir

**INTRODUCTION** :Les infections à germes intracellulaires (IC) sont relativement rares dans le monde. Cependant, le tableau clinico–biologique pourrait simuler d'autres infections surtout virale.

**OBJECTIFS** :L'objectif de notre étude était de déterminer les aspects épidémiocliniques et les modalités thérapeutiques des infections à germes intra–cellulaires.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective incluant tous les malades hospitalisés pour une infection à germes IC, durant la période (2014–2016), dans un service de Maladies Infectieuses. Le diagnostic était confirmé par la positivité des sérologies en IgM.

**RÉSULTATS** :Soixante dix sept malades étaient inclus ayant un âge moyen de 37,5 ans (14–85 ans) et 70 malades (91%) avaient un âge inférieur à 50 ans. Les malades étaient répartis en 44 hommes et 33 femmes avec un sex ratio de 1,3. Trente sept malades (48,1%) habitaient dans un milieu rural et 39 (50,6%) avaient un contact avec les chiens. La durée d'évolution de la symptomatologie avant l'admission était de 24,5 jours (1–720 jours). Les arthromyalgies, la fièvre et l'asthénie étaient notées chez respectivement 69 (89,6%), 67 (87%) et 62 malades (80,5%). Une éruption cutanée était objectivée dans neuf cas (11,7%). Au plan biologique, la moyenne des globules blancs était de  $8920/\text{mm}^3$  ( $2000\text{--}23000/\text{mm}^3$ ) et la CRP moyenne était de 85 mg/l ( $1\text{--}261\text{mg/l}$ ). Le taux moyen de la LDH était de 311 ( $117\text{--}595\text{UI/L}$ ) pour un seuil de 200UI /l. La cytolysse et la thrombopénie étaient objectivées dans respectivement 35 (46,1%) et 31 cas (40,3%). L'examen du fond d'œil avait objectivé des anomalies dans trois cas (3,8%). Les principales étiologies étaient : typhus murin dans cinq cas (6,5%), infections à *Chlamydia pneumoniae* dans six cas (7,8%), infections à *Chlamydia trachomatis* dans sept cas (9,1%), fièvre boutonneuse méditerranéenne dans neuf cas (11,7%), les infections à *Mycoplasma pneumoniae* dans 22 cas (28,6%) dont cinq étaient des méningites et fièvre Q dans 28 cas (36,5%). La doxycycline était prescrite dans 43 cas (55,8%) et les fluoroquinolones dans dix cas (13%), vingt quatre (31,2%) malades n'avaient rien reçu. L'évolution était favorable chez tous les malades

**CONCLUSION** :Selon notre analyse, les infections à germes IC touchent des sujets plutôt jeunes. Elles restent méconnues dans 30 % des cas surtout devant une évolution favorable même en l'absence de traitement.

**P205– ACTINOMYCOSE CÉRÉBRALE : A PROPOS D'UN CAS**

W.Amami, R.Abid, S.Sayhi, S.Hannachi, B.Arfaoui, N.Ben Abdelhafidh, R.Battikh, B.Louzir,

Service de Médecine Interne. Hôpital Militaire de Tunis. Tunisie

**INTRODUCTION** :L'actinomycose est une maladie infectieuse suppurative chronique causée par des microorganismes filamenteux de nature bactérienne appelés actinomycètes. Elle touche essentiellement les régions cervico-faciale, abdominales et thoraciques. L'atteinte cérébrale est inhabituelle. Nous rapportons le cas d'une actinomycose cérébrale pseudotumorale.

**CAS CLINIQUES** :Un homme de 45 ans, sans antécédents pathologiques notables à part la notion d'abcès dentaire deux mois auparavant mal traité. Il avait présentait des convulsions partielles motrices de l'hémicorps dans un contexte de fièvre. Le patient était fébrile et en mauvais état général. L'examen neurologique objectivait un score de Glasgow à 13, une désorientation temporo-spatiale, une dysarthrie et une hémiparésie gauche. A la biologie, il avait un syndrome inflammatoire. La tomodensitométrie cérébrale objectivait des lésions nodulaires occipitales, hyperdenses, prenant le contraste de façon annulaire avec un œdème peri-lésionnel occasionnant un effet de masse. L'exploration chirurgicale avait ramené du pus verdâtre dont l'étude bactériologique était négative. L'étude histologique de la pièce opératoire montrait de grains d'actinomycoses. Le diagnostic d'actinomycose cérébrale à porte d'entrée probablement dentaire était retenu. Le patient a été mis sous antibiothérapie associée à une corticothérapie et un anti-convulsivant. Après 12 mois de traitement antibiotique, le patient avait gardé comme séquelles une discrète hémiparésie gauche et des crises convulsives partielles nécessitant un traitement anti-convulsivant à vie.

**CONCLUSION** :La localisation cérébrale de l'actinomycose est rare et nécessite un diagnostic et une prise en charge thérapeutique précoces. Elle doit être évoquée devant toute lésion cérébrale chez un patient ayant une porte d'entrée dentaire et confirmée par l'anatomopathologie.

**P206– LA TUBERCULOSE AU COURS DES MALADIES SYSTÉMIQUES : À PROPOS DE 14 CAS**

S.Sayeh,\*T.Ben Achour, R.Abid, N.Boussetta, N.Ben Abdelhafidh,R.Batikh,F.Ajili,B.Louzir

Service de Médecine Interne. Hôpital Militaire de Tunis

**INTRODUCTION** :Les maladies systémiques se compliquent fréquemment d'infections non spécifiques et spécifiques en particulier la tuberculose. Les formes extra pulmonaires sont les plus fréquentes.

**OBJECTIFS** :l'objectif de notre étude est de déterminer les particularités cliniques, diagnostiques et pronostiques de la tuberculose dans ce contexte

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur des patients suivis pour maladie systémique et ayant présenté une tuberculose (TBC), menée au service de médecine interne de l'HMPIT sur une période de 11 ans

**RÉSULTATS** : Quatorze patients ont été colligés dont 10 femmes et 4 hommes (sex ratio H/F=0.4). L'âge moyen était de 47 ans (extrêmes de 18 à 60 ans). Les maladies systémiques étaient : un lupus érythémateux systémique dans 4 cas, une maladie de Behçet dans 2cas, une poly angéite avec granulomatose dans un cas, une maladie de Takayasu dans 3cas, une spondylarthrite ankylosante dans 2 cas, une polyarthrite rhumatoïde dans un cas et un cas de syndrome de sjogren. Les cas de TBC étaient : pulmonaire (n=6), pleurésie tuberculeuse (n=2), ganglionnaire (n=2), une TBC disséminée (n=2), un cas de TBC urinaire et un cas d'ascite tuberculeuse. La confirmation histologique était objectivée dans 4 cas et un isolement de BK était fait dans 2 cas. Le traitement antituberculeux quadruple pendant 2 mois relayé par une bithérapie était prescrit chez tous les patients avec une durée supérieure à 6 mois chez 6 malades. La TBC était la cause du déclenchement d'une poussée de la maladie dans 2 cas. L'évolution était favorable sans séquelles chez 13 patients et un patient a développé une dilatation des bronches séquellaire.

**CONCLUSION** :Un dépistage de la tuberculose est préconisé chez les malades suivis pour une maladie systémique avant traitement corticoïde et immunosuppresseur vue le risque de formes graves de TBC.

**P207– TUBERCULOSE STERNO-CLAVICULAIRE**

S.Benzarti, MA.Triki, H.Kaziz, T.Mouelhi, N.Naouar, ML.Ben Ayeche.

Service d'Orthopédie et de Traumatologie, CHU Shloul

**INTRODUCTION** :La tuberculose ostéo-articulaire est souvent mal diagnostiquée à un stade précoce en raison d'un manque de sensibilisation, ou une présentation sur des localisations inhabituelles. Elle touche 1% à 3% des patients atteints de tuberculose. L'articulation sternoclaviculaire est une localisation rare d'arthrite tuberculeuse. Elle représente 1% - 2% de tous les cas d'ostéo-arthrite tuberculeuse périphérique. Une recherche bibliographique n'a trouvé que 26 cas documentés. **CAS CLINIQUES** :Un ouvrier âgé de 63 ans nous a consulté pour une tuméfaction indolore de la région sterno-claviculaire droite évoluant depuis 3 mois dans un contexte d'apyrexie. La tuméfaction mesurait 6 x 8 cm dure à la palpation et fixe par rapport au plan profond sans signe cutanés en regard. Il n'y avait pas d'adénopathies cervicales ou axillaires. Les mouvements de l'épaule et de la scapulo-thoracique étaient normaux et indolores.



La biologie à l'admission a révélé des leucocytes à 9000 et une VS à 50mm à la 1ère heure. L'intradermoréaction à la tuberculine était positive avec une induration de 20 mm. La radiographie du thorax de face a révélé un parenchyme pulmonaire normal, sans atteinte de l'articulation sterno-claviculaire. La tomographie thoracique a montré une lésion hyperdense hétérogène, qui s'étend entre l'articulation sternoclaviculaire droite et les tissus environnants avec un élargissement de l'espace articulaire et une sclérose sous-chondrale du sternum. En raison de la grande taille de la masse, nous avons opté pour une biopsie chirurgicale et un débridement de l'articulation. L'examen pathologique du tissu prélevé a révélé un granulome épithélioïde géantocellulaire avec une nécrose caséeuse. La culture de bacilles acido-résistants était positive. Le patient a été mis sous thérapie antituberculeuse pendant neuf mois. La tuméfaction a diminué de volume en quatre semaines. Au bout d'un an, le patient était complètement asymptomatique et il se portait bien à la fin d'un suivi de 4 ans sans signes de récurrence.

**CONCLUSION** : La sternoclaviculaire est une localisation très rare d'arthrite tuberculeuse. Son diagnostic est anatomopathologique. Le traitement de l'arthrite tuberculeuse de la sterno-claviculaire se base sur l'association d'un débridement chirurgical et d'un traitement antituberculeux.

## P208- PYÉLONÉPHRITES AIGUES GRAVIDIQUES : CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIO-CLINIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET ÉVOLUTIVES

Abdejelil.M, Kooli.I, Marrakchi.W, Aouam.A, Ben Brahim.H, Loussaief.C, Toumi.A, Chakroun.M

Service des Maladies Infectieuses, Monastir-Tunisie

**INTRODUCTION** : Les pyélonéphrites aiguës gravidiques (PNAG) sont parmi les complications les plus fréquentes de la grossesse.

**OBJECTIFS** : Le but de notre travail est de décrire les caractéristiques épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutives des PNAG.

**MÉTHODE** : Étude rétrospective portant sur les patientes hospitalisées pour PNAG au service des Maladies Infectieuses de l'EPS Fattouma Bourguiba de Monastir, durant la période allant du 1er janvier 2002 au 31 décembre 2017. Les données étaient analysées à l'aide du logiciel SPSS version 20.

**RÉSULTATS** : Il s'agissait de 190 cas de PNAG, survenant chez 184 patientes âgées en moyenne de 27 ans  $\pm$  5,765. Le terme moyen des grossesses était de 13 semaines d'aménorrhée (SA)  $\pm$  5,347. Les PNAG étaient notées essentiellement chez les primigestes (n= 77, 40,35%). Un antécédent d'infections urinaires à répétition était noté chez 31 patientes (16,3%). Sur le plan clinique, les douleurs lombaires étaient présentes dans 179 cas (94,2%). La fièvre et les signes urinaires étaient notés dans 167 cas (86,5%).

Sur le plan microbiologique, la culture de l'ECBU était positive dans 83 cas (43,68%). Les germes isolés étaient : *Escherichia coli* dans 61 cas (73,5%), *Klebsiella pneumoniae* dans 9 (10,84%), *Staphylococcus saprophyticus* dans 6 cas (7,2%) et *Pseudomonas aeruginosa* dans un cas (1,2%). Les entérobactéries étaient sensibles à la pénicilline dans 31 cas (40,78%), sécrétrices de pénicillinase dans 39 (51,31%), sécrétrice de bêta-lactamase à spectre élargi dans 5 cas (6,57%), sécrétrice de céphalosporinases de haut niveau et sécrétrice de carbapénémase dans 1 cas chacune (1,31%). L'antibiothérapie était utilisée dans tous les cas : le céfotaxime dans 166 cas (87,4%), l'ertapénème dans 5 cas (2,6%), l'imipénème dans 3 cas (1,6%), l'ampicilline et l'oxacilline dans 6 cas chacun (3,2%). L'évolution était défavorable dans 17 cas (8,9%). Les récurrences et les rechutes étaient notées dans 11 cas.

**CONCLUSION** : Les PNAG sont des infections relativement graves avec une évolution défavorable dans 9% des cas de notre série. Les germes en cause sont essentiellement les entérobactéries. Les rechutes restent les complications les plus fréquentes.

## P209- LES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG CHEZ LE PERSONNEL DE SANTÉ DANS UN HÔPITAL TUNISIEN

B. HAJLAOUI 1\*, A. MAHFOUDH 2, A. BEN HAJ KHALIFA 1, H. BOUSSOFFARA 1, H. REJEB 1, L. BOUZGAROU 2, T. KHALFALLAH 2, M. KHEDER 1

1. Laboratoire de Microbiologie, CHU Tahar Sfar Mahdia 5100, Tunisie. 2. Service de médecine de travail, CHU Tahar Sfar Mahdia 5100, Tunisie.

**INTRODUCTION** : Les accidents d'exposition au sang (AES), demeurent fréquents et mettent en danger la vie des professionnels de santé.

**OBJECTIFS** : L'objectif de ce travail était de déterminer l'incidence des AES dans cette population et de décrire les circonstances de survenue ainsi que la démarche de déclaration.

**MÉTHODE** : Il s'agit d'une étude transversale rétrospective et descriptive, portant sur l'ensemble des personnels victimes d'accident d'exposition au sang ayant déclaré leurs accidents au service de Médecine de Travail et effectués leurs sérologies au service de Microbiologie au CHU de Mahdia pendant la période d'étude allant du 1er janvier 2012 au 30 avril 2016.

**RÉSULTATS** : Un total de 271 AES déclarés par les personnels de santé a été colligé. Une hausse de l'incidence de 8,1 (2012) à 17,2 (2016) pour 100 lits a été notée. Les jeunes étaient les plus concernées (80,8%) avec une prédominance féminine (62%). Le plus grand nombre d'AES, a été enregistré dans les services de maternité (17,4%), suivi des urgences (15,9%) et des blocs opératoires (14,8%).

Les infirmiers (28,3%), les médecins internes (26,6%) et les ouvriers (18,8%) étaient les catégories professionnelles le plus exposées aux AES. Les piqûres par aiguille ont été les circonstances d'exposition les plus fréquentes 25,5%. Les mesures initiales d'asepsie ont été appliquées correctement par 87,8% des victimes et la majorité des victimes avaient réalisés uniquement la première sérologie à J0.

**CONCLUSION** :Une amélioration des mesures préventives ainsi que des actions de sensibilisation en matière d'hygiène hospitalière s'avère nécessaire dans les milieux de soin.

## P210– LES INFECTIONS À STREPTOCOCCUS PYOGENES : ÉPIDÉMOLOGIE ET ÉTAT DE RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES

B. HAJLAOUI\*, A. BEN HAJ KHALIFA, M.KHEDER

Laboratoire de Microbiologie, CHU Tahar Sfar Mahdia 5100, Tunisie.

**INTRODUCTION** :S. pyogenes est responsable d'infections suppuratives notamment les angines, mais aussi d'infections invasives qui sont de plus en plus fréquentes et ceci malgré la sensibilité importante de cette bactérie

**OBJECTIFS** :Dans ce cadre nous nous sommes proposé d'étudier le profil épidémiologique des souches de S. pyogenes ainsi que leur état de résistance aux antibiotiques.

**MÉTHODE** :Cette étude a concerné toutes les souches S. pyogenes isolées à partir des différents prélèvements reçus au laboratoire de microbiologie du CHU Mahdia à visée diagnostic sur une période de 8 ans (2008–2015).

**RÉSULTATS** :Un total de 163 souches de S. pyogenes non répétitives a été colligé. Parmi ces souches, 59 (36,2%) provenaient de prélèvements de pus profond, 62 (38,4%) de prélèvements de pus superficiel, 12 (7,4%) de liquide de ponctions, 11 (6,7%) de prélèvements vaginaux, 15 (9,2%) de prélèvements de gorge, deux (1,2%) d'hémoculture et deux (1,2%) de liquide céphalo-rachidien. Le taux des infections invasives était de l'ordre de 46%. Aucune résistance vis-à-vis des  $\beta$ -lactamines n'a été observée. Un taux de résistance aux macrolides de 18,7 et de 9,7% respectivement pour l'érythromycine et la clindamycine. Toutes les souches étaient sensibles à la pristinamycine. Le taux de résistance à la tétracycline était de 48,7%. Concernant les aminosides, la rifampicine et les glycopeptides aucune résistance n'a été notée.

**CONCLUSION** :Le recueil minutieux des données actualisées relatives à la résistance des S. pyogenes aux antibiotiques permettrait d'actualiser les stratégies thérapeutiques

## P211– PROFIL ÉPIDÉMOLOGIQUE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES DIFFÉRENTES SOUCHES ISOLÉES DANS LES PRÉLÈVEMENTS OSTÉO-ARTICULAIRES AU CHU FARHAT HACHED, SOUSSE

B. HAJLAOUI\*, F. ASMA, Y. BEN SALEM, M. MARZOUK, J. BOUKADIDA

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

**INTRODUCTION** :Les infections ostéo-articulaires (IOA) sont des infections sévères, généralement bactériennes, grevées d'une morbidité importante.

**OBJECTIFS** :Nous présentons le pouvoir pathogène de différentes souches isolées à partir des prélèvements ainsi que leur sensibilité aux antibiotiques .

**MÉTHODE** :Etude rétrospective portant sur toutes les souches impliquées dans les IOA provenant des consultations, urgences et dispensaires et de différents services de l'hôpital depuis l'année 2010 jusqu'à Avril 2016. L'identification bactérienne a été faite selon les recommandations du CA-SFM.

**RÉSULTATS** :Un total de 34 de prélèvements positifs ont été isolés, la majorité provient du service de Rhumatologie (26.5%). Dans une seconde position on trouve le service de la médecine interne (23.5%) ; puis viennent les services de la médecine de travail (14.7%) et de la chirurgie (11.8%). Staphylococcus aureus était le germe principal isolé (58,8%) suivi par Pseudomonas aeruginosa et Streptococcus agalactiae avec le même pourcentage (5,9%). La résistance aux antibiotiques de S. aureus était de 85% à la pénicilline, 5% à la kanamycine et la tobramicine, 15% à la tétracycline et 10% à l'érythromycine. Cette espèce était sensible aux glycopeptides, 5% des souches étaient méticillino résistantes. Concernant Pseudomonas aeruginosa, sa résistance aux antibiotiques était de 50% à la fosfomycine et la ticarcilline acide clavulanique. Streptococcus agalactiae était résistante à la tétracycline.

**CONCLUSION** :S. aureus était la principale souche isolée à partir les prélèvements ostéo-articulaires au CHU Farhat Hached, Sousse. Les taux de résistance aux antibiotiques, notamment la méticillino-résistance semblent encore réduits dans notre région.

## P212– ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGICALE : ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DANS UN CHU TUNISIEN.

Refka Ben Dhia 1, Adnene Toumi 2, Emna Mili 3, Khadija Zouari 4, Mohamed Chakroun 2, Raoudha Tabka 1.

1 Service de la Pharmacie, 2 Service des Maladies Infectieuses, 3 Service de Réanimation Anesthésie, 4 Service de Chirurgie – CHU Monastir.

**INTRODUCTION** :L'antibioprophylaxie (ABP) est indispensable pour réduire le risque infectieux lié aux interventions chirurgicales. Cependant, ses modalités d'application ne sont pas toujours respectées. Une évaluation des pratiques par rapport aux recommandations est nécessaire.

**OBJECTIFS** :Evaluer les pratiques d'antibioprophylaxie chirurgicale au CHU de Monastir.

**MÉTHODE** :Etude prospective observationnelle au CHU de Monastir, réalisée du 20.11.2017 au 15.01.2018. Le recueil des données était fait au niveau des blocs de chirurgie urologique, orthopédique et viscérale. Les pratiques ont été évaluées par rapport aux recommandations de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation 2017 concernant : 1/ la conformité du choix de l'antibiotique par rapport à l'acte chirurgical, 2/ la dose reçue, 3/ le moment d'injection de la première dose par rapport à l'incision et à l'induction, 4/ la durée totale de l'ABP.

**RÉSULTATS** :Au total, 166 patients ont été inclus âgés en moyenne de 49,84 (11–102 ans). Le sex-ratio est de 1,15. Selon la classification d'Altemeir, les interventions chirurgicales sont réparties en classe I (n=87, 52,4%), classe II (n=45, 27,1%) et classe III et IV (n=34, 20,5%). Le taux de non-conformité du choix de l'ABP était de 31,32% (n=52), de la dose reçue de 6,62% (n=11), du moment d'injection de la première dose de 87,3% (n=145) et du délai entre l'induction et l'administration de l'antibiotique de 24,7% (n=41). Au total, le taux de non-conformité global était de 92,8% (n=154).

**CONCLUSION** :Notre étude montre un taux très élevé de non-conformité de l'ABP. Une standardisation des protocoles s'avère nécessaire pour améliorer les modalités de prescription de l'ABP.

## P213– LES ENDOMÉTRITES DU POST- ABORTUM : DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE

F Mraïhi, MW Abdallah, A Didouni\*, A Achour ,F BOUDAYA, D CHELLI

Service gynécologie A du CMNT

**INTRODUCTION** :Dans les pays où l'avortement est légal et médicalement encadré, la fréquence des infections du post abortum semble faible et le risque de décès est exceptionnel. Il n'existe dans la littérature aucune définition claire de l'endométrite du post-abortum

**OBJECTIFS** :Préciser les éléments du diagnostic des endométrites du post-abortum. Dégager les éléments important dans la prise en charge.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective sur dossier réalisée au service A du CMNT permettant de colliger 18 cas de d'endométrite dans les suites d'un avortement spontanée ou désiré (IVG). Toutes le patientes étaient admises et prise en charge dans ce service.

**RÉSULTATS** :L'âge moyen des patientes était de 25,9 ans et la parité moyenne était de 2,2. Le terme moyen des grossesses était de 9 SA + 3 j. L'avortement était secondaire à une IVG dans 12 cas (66,7%). Il était spontané dans 6 cas (33,3%). Pour les IVG, l'avortement était instrumental dans 7 cas (curetage) et médicamenteux dans 5 cas (misoprostol). Une antibio-prophylaxie a été administrée systématiquement lors de l'avortement instrumental (céphazoline 2 g). Pas de prophylaxie pour les avortement médicamenteux. L'avortement était complet dans 7 cas (38,9%) et incomplet dans 11 cas (61,1%). La taille moyenne de la rétention trophoblastique était de 23 mm. Le motif principal de consultation était la fièvre dans 14 cas (77%). Les douleurs pelviennes étaient présentes dans 11 cas (61%). Les douleurs à la mobilisation utérine étaient présentes dans tous les cas. Des signes urinaires étaient présents dans 4 cas mais l'infection urinaire à été éliminé dans tous les cas Toutes les patientes ont reçu une double antibiothérapie par voie intraveineuse avec une perfusion d'un utéro-tonique (syntocinon) avec évolution favorable. Quatre patientes ont nécessité une aspiration sous anesthésie générale de la rétention trophoblastique. L'apyrexie était obtenue en moyenne après 36 heures. L'antibiothérapie par voie intraveineuse était gardée jusqu'à l'obtention d'une apyrexie de 48 heures. La durée totale de l'antibiothérapie était de 14 jours.

**CONCLUSION** :Les infections du post-abortum posent le problème de leurs conséquences à court terme (morbidité) et à long terme par leurs séquelles (dyspareunie, infertilité et des grossesses ectopiques). Le diagnostic doit être précoce et la prise en charge doit être adaptée.

## P214– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS SYSTÉMIQUES CHEZ LES PATIENTS INSUFFISANTS RÉNAUX CHRONIQUES HÉMODIALYSÉS.

A. Mbarek<sup>1</sup>, A. Berriche<sup>1</sup>, L. Ammari<sup>1</sup>, H. Battikh<sup>2</sup>, S. Sallem<sup>1</sup>, F. Kanoun<sup>1</sup>, A. Ghoubontini<sup>1</sup>, M. Zribi<sup>2</sup>, B. Kilani<sup>1</sup>, C. Fendri<sup>2</sup>, R. Abdelmalek<sup>1</sup>, H. Tiouiri Benaissa<sup>1</sup>

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 complications infectieuses constituent la deuxième cause de morbi-mortalité chez lesinsuffisants rénaux chroniques(IRC) hémodialysés(HD). Les germes incriminés sont variables.

**OBJECTIFS** :L'objectif de notre étude est de relever le profil bactériologique des infections chez les HD hospitalisés au service des maladies infectieuses la Rabta (Janvier 2013– Décembre 2017).

**MÉTHODE** :Etude rétrospective descriptive, incluantles patients IRC hémodialysés,hospitalisés pour un épisode infectieux avec hémoculture(s)(HC) et/ou culture du cathéter (KT) positive(s).

**RÉSULTATS** :Nous avons colligé 49 épisodes de sepsis.Nous avons retenu 37 épisodes infectieux chez 33 d'entre eux avec une enquête bactériologique positive.Il s'agit de 19 hommes et 14 femmes d'âge moyen égal à 56,6 ans.La dialyse était réaliséé par un KT (n=27) mis en place depuis une moyenne de 5,7 mois ou par fistule artério-veineuse (n=8). L'orifice du KT était inflammatoire dans 16 épisodes,avec issue de pus dans 8 épisodes. Les HC, réalisées dans 36 épisodes, étaient positives dans 35 épisodes. Les germes isolés étaient: S. aureus méthicilline-sensible (SAMS) (n=10) et méthicilline-résistant (n=2), staphylocoque coagulase négative méthicilline-sensible (SCNMS) (n=5) et méthicilline-résistant (SCNMR) (n=5), BGN (n=9) dont deux non fermentants, et Streptococcus spp (n=5). Une ablation du KT était réalisée dans 16 épisodes avec mise en culture dans 14 épisodes, positive dans 12 cas, isolant : un BGN (n=6) dont deux non fermentants, SAMS (n=4) et SCNMR (n=2). Parmi tous les germes isolés, quatre étaient multirésistants.Dans 10 épisodes,aussi bien les HC et que la culture du KT étaient positives, au même germe dans six épisodes. Les localisations secondaires les plus fréquentes, notées dans 17 épisodes, étaient l'endocardite (n=8) et la spondylodiscite (n=6). Sous antibiothérapie adaptée, l'évolution était favorable dans 32 épisodes. Quatre patients avaient présenté une rechute et un est décédé par un œdème aigu des poumons.

**CONCLUSION** :Les infections chez l'HD sont assez graves engageant le pronostic vital. Seul le respect des règles d'asepsie permet de les prévenir et de préserver la voie de dialyse, chez des patients à capital veineux souvent réduit.

## P215– LES MÉNINGITES À LIQUIDE CLAIR : QUELS MOYENS DIAGNOSTIQUES EN PRATIQUE COURANTE ?

A. Ben mabrouk, H. Ben Brahim, I. Kooli, A. Aouam, C. Loussaief, A. Toumi, M. Chakroun.

Service de Maladies Infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir.

**INTRODUCTION** :Les méningites à liquide clair (MLC) est un ensemble hétérogène de pathologies qui pose un problème de diagnostic étiologique.

**OBJECTIFS** :Notre étude a pour objectifs de précise l'apport des différents moyens diagnostiques en pratique courante.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective des cas de MLC hospitalisés au service de Maladies Infectieuses de Monastir sur la période allant du 1er Janvier 2010 au 31 Décembre 2017. Les cas sont répartis en deux groupes : groupe 1 (méningites présumées bactériennes) et groupe 2 (méningites présumées virales).

**RÉSULTATS** :Cent cinquante cas étaient colligés. Les critères cliniques discriminatifs retrouvés étaient : la parotidite dans 11 cas (7,3%), l'orchite dans 2 cas (1,3%) et la pancréatite dans 2 cas (1,3%). Le fond d'œil révélait des signes en faveur d'une rickettsiose dans 3 cas (2%). Les anomalies biologiques dans les groupes 1 et 2 étaient, respectivement, une thrombopénie (7,1% ; 10,3% ; p=1), une cytolysé hépatique (21,1% ; 20,9% ; p=1), une hyper-proteinorrhachie supérieure à 1 g/l (63,3% ; 30,8% ; p=0,004) et une hypoglycorrhachie (46,7% ; 33,1% ; p=0,2). La PCR HSV1 était réalisée dans seulement 4 cas (2,6%), positive dans un cas. La sérologie des herpes virus, réalisée que dans 2 cas, était négative. La sérologie du West Nile Virus était positive dans 10 cas/31 (32,3%). La sérologie des rickettsioses était positive dans 4 cas/9 (44,4%). L'IRM cérébrale montrait des anomalies dans 4 cas/19.

**CONCLUSION** :Notre étude révèle une insuffisance des examens complémentaires à visée étiologique des MLC.

**P216– INFLUENCE DU DIABÈTE SUR L'EXPRESSION CLINIQUE ET L'ÉVOLUTION DE LA TUBERCULOSE**

S. Bellakhal<sup>1</sup>, M. Abouda<sup>2</sup>, F. Yanguï<sup>2</sup>, M. Charfi<sup>3</sup>, M-H Dougguï<sup>1</sup>–M-R Charfi<sup>2</sup>

1 Service de médecine interne–Hôpital des FSI–La Marsa 2– Service de pneumologie–Hôpital des FSI–La Marsa 3–Service d'imagerie médicale–Hôpital des FSI–La Marsa

**INTRODUCTION** :La tuberculose et le diabète interagissent dans le sens d'une aggravation mutuelle. Le retard de diagnostic, la résistance au traitement et la récurrence sont les principales conséquences. En revanche, la tuberculose induit le plus souvent une décompensation du diabète.

**OBJECTIFS** :L'objectif de notre travail était d'étudier l'impact du diabète sur l'expression clinique et l'évolution de la tuberculose.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective descriptive sur une période de dix ans, entre janvier 2005 et décembre 2015. Tous les patients hospitalisés au cours de cette période et ayant une tuberculose associée à un diabète ont été analysés.

**RÉSULTATS** :Parmi 30 patients suivis pour tuberculose, le diabète était noté chez 17 patients. L'âge moyen des patients diabétiques était de  $51,4 \pm 14,2$  ans. La tuberculose était la circonstance de découverte du diabète chez trois patients. La tuberculose a occasionné un déséquilibre du diabète chez 15 parmi les 17 patients diabétiques. Le passage à l'insuline était indiqué chez six parmi les 12 patients sous anti-diabétiques oraux. Le délai moyen du diagnostic était de  $2,37 \pm 1,17$  mois chez les diabétiques. La tuberculose était pulmonaire dans 12 cas, pleurale dans 5 cas et multifocale dans deux cas. La tuberculose était de siège apical dans 10 cas et basal dans 5 cas. Le diabète n'influait pas le siège apical ou basal de la tuberculose. La radiographie du thorax a montré une excavation chez 11 parmi les 17 patients diabétiques. Le délai moyen de négativation des bacilloscopies était de  $49,7 \pm 36,05$  chez les patients diabétiques et de  $49,7 \pm 36,05$  chez les non diabétiques. Le diabète était associé de façon significative à la résistance au traitement antituberculeux ( $p=0,05$ ).

**CONCLUSION** :Notre série confirme l'influence du diabète sur les manifestations cliniques et l'évolution de la tuberculose. Tenant compte de ses constatations, il serait utile d'organiser chez les patients diabétiques atteints de tuberculose une stratégie particulière de diagnostic et de suivi.

**P217– CORRÉLATIONS ENTRE LES PARAMÈTRES CLINIQUES ET RADIOLOGIQUES AU COURS DE LA TUBERCULOSE**

S. Bellakhal<sup>1</sup>, M. Abouda<sup>2</sup>, M. Charfi<sup>3</sup>, F. Yanguï<sup>2</sup>, M-H Dougguï<sup>1</sup>, M-R Charfi<sup>2</sup>

1 Service de médecine interne–Hôpital des FSI–La Marsa 2– Service de pneumologie–Hôpital des FSI–La Marsa 3–Service d'imagerie médicale–Hôpital des FSI–La Marsa

**INTRODUCTION** :La forme clinique de la tuberculose est étroitement liée aux antécédents des patients. Les signes radiologiques de la tuberculose peuvent également varier en fonction des paramètres cliniques du patient.

**OBJECTIFS** :L'objectif de notre travail était d'étudier les corrélations entre la présentation clinique et l'aspect radiologique de la tuberculose.

**MÉTHODE** :Nous avons revu les dossiers des patients hospitalisés pour tuberculose entre 2005 et 2015 et ayant une ou plusieurs maladies chroniques. Les aspects observés à la radiographie de thorax ont été analysés en fonction des paramètres cliniques des patients.

**RÉSULTATS** :Durant la période de l'étude, trente patients étaient retenus. L'âge moyen de nos patients était de  $50,5 \pm 18,8$  ans avec des extrêmes allant de 17 à 86 ans. La tuberculose était exclusivement pulmonaire chez 24 patients, six patients avaient une localisation pleurale associée et cinq patients avaient une tuberculose multifocale. Dans les cas de tuberculose pulmonaire, la lecture de la radiographie du thorax montrait que la tuberculose était de siège apical dans 18 cas et au niveau des bases dans six cas. Le siège apical était associé de façon significative à une recherche de BK positive ( $p=0,02$ ). L'HTA et la bronchopneumopathie chronique obstructive étaient liées au siège basal de la tuberculose ( $p=0,04$  et  $0,05$ ). La corticothérapie était corrélée de manière significative à la localisation au niveau des bases de la tuberculose ( $p=0,04$ ). La radiographie du thorax montrait des opacités excavées dans huit cas, des images nodulaires dans huit cas, des infiltrats dans dix cas et des calcifications dans un cas. La corticothérapie était associée de façon significative à la présence d'excavation ( $p=0,05$ ).

**CONCLUSION** :Notre série confirme l'influence des pathologies associées et des paramètres cliniques des patients sur l'expression radiologique de la tuberculose. La mise en évidence de cette corrélation est importante pour planifier l'exploration de ces patients.

## P218– STREPTOCOCCUS PYOGENES ET INFECTIONS CUTANÉES : PROFIL ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES

H. Chouaieb, M. Marzouk, M. Haj Ali, N. Hannachi, Y. Ben Salem, J. Boukadida.

Laboratoire de microbiologie UR12SP34 CHU Farhat Hached Sousse.

**INTRODUCTION** :Streptococcus pyogenes (SGA) est un pathogène fréquent et strictement humain, responsable d'un large éventail d'infections notamment cutanées. Leur incidence a connu une augmentation ces dernières années avec une émergence des taux de résistance aux macrolides d'où l'importance de l'étude du profil du SGA dans ces infections.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective portant sur les souches de SGA isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached durant 4 ans (2013–2017). L'identification bactérienne a été effectuée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA–SFM/EUCAST.

**RÉSULTATS** :Un total de 186 souches de SGA a été inclus dans notre étude, provenant essentiellement de surinfections de plaies cutanées. Les services les plus pourvoyeurs étaient les services de dermatologie (41%) et maladies infectieuses (29,7%). Le profil de sensibilité aux antibiotiques a montré une sensibilité de 100% à la pénicilline G, amoxicilline, pristinamycine et glycopeptides. La résistance aux autres antibiotiques : érythromycine (8%), lévofloxacine (6%), cotrimoxazole (5,6%), tétracyclines (78,4%), haut niveau aux aminosides (3%).

**CONCLUSION** :Les infections à SGA sont prédominées par les surinfections des plaies cutanées dans notre étude. Le profil de sensibilité de nos souches de SGA semble rassurant.

## P219– PROFIL ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLÉES DANS LES HÉMOCULTURES (2013–2017)

H. Chouaieb, M. Marzouk, M. Haj Ali, N. Hannachi, Y. Ben Salem, J. Boukadida.

Laboratoire de microbiologie UR12SP34 CHU Farhat Hached Sousse.

**INTRODUCTION** :Pseudomonas aeruginosa est une bactérie pathogène opportuniste incriminée essentiellement dans les infections nosocomiales. Le but de notre travail est d'évaluer la sensibilité aux antibiotiques des souches de P. aeruginosa isolées dans les hémocultures au CHU Farhat Hached de Sousse.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective portant sur les souches de P. aeruginosa isolées dans les hémocultures au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached durant 4 ans (2013–2017). L'identification bactérienne était effectuée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA–SFM/EUCAST.

**RÉSULTATS** :Un total de 70 souches de P. aeruginosa ont été inclus. Le sex ratio H/F était 1,2. Les prélèvements provenaient essentiellement des services de : réanimation (25,7%), hématologie (20%), pédiatrie (15,7%) et carcinologie (12,9%). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a montré des taux de résistance variables : ticarcilline (11,6%), ticarcilline–acide clavulanique (29,4%), imipénème (4,3%), ceftazidime(8,6%), ciprofloxacine (5,7%), amikacine (4,3%), fosfomycine (34,3%).

**CONCLUSION** :Les bactériémies à P. aeruginosa sont responsables d'une lourde morbidité et mortalité. Une antibiothérapie précoce et efficace avec une surveillance de la résistance aux antibiotiques sont de nécessité. Le profil de sensibilité semble assez rassurant dans notre région.

## P220– INFECTIONS URINAIRES CHEZ L'ENFANT : PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES

Khadhar K.\*, Saidi A., Mefteh K., Bouafsoun A., Kechrid A., Smaoui H.

Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR12ES01. Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis

**INTRODUCTION** :L'infection urinaire (IU) constitue un motif de consultation fréquent en pédiatrie.

**OBJECTIFS** :Le but de notre travail est de déterminer les germes les plus fréquemment responsables d'IU chez l'enfant ainsi que leurs profils de résistance aux antibiotiques.

**MÉTHODE** :Nous avons mené une étude rétrospective portant sur tous les cas d'IU de l'enfant diagnostiqués dans notre laboratoire entre Janvier 2016 et décembre 2017. L'identification bactérienne a été menée par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations du Comité de l'Antibiogramme de la Société Française de Microbiologie.

**RÉSULTATS** :Durant 2016–2017, nous avons reçu 15120 ECBU dont 2556 étaient positifs (16,9%). Les bactéries à Gram négatif prédominaient (95,7%). Le germe le plus fréquemment incriminé était E. coli (84,35%) suivi par K. pneumoniae (7,7%) et P. mirabilis (5,2%). Concernant les entérobactéries, la résistance aux céphalosporines de 3ème génération (C3G) était de 20,9% dont 95,6% par sécrétion de bêta-lactamases à spectre élargie (BLSE). La résistance aux carbapénèmes et aux fluoroquinolones était respectivement 0,7% et 9,9%. E. coli était résistant à l'association amoxicilline–acide clavulanique dans 22,2% des cas et aux C3G dans 19% des cas dont 96,6% par production de BLSE. La résistance à la gentamicine et au cotrimoxazole était de 14,4% et 37,1% respectivement.

**CONCLUSION** :Le germe le plus incriminé dans les IU de l'enfant est E.coli. L'augmentation de la résistance aux antibiotiques limite les choix thérapeutiques et constitue de ce fait un problème de santé majeur.

### P221– ARTHRITE SEPTIQUE À KINGELLA KINGAE CHEZ UN NOURRISSON : À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Saidi A, Khadhar MK, Bouafsoun A, Meftah K, Kechrid A, Smaoui H

Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR12ES01. Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis

**INTRODUCTION** :Kingella kingae est un bacille à Gram négatif (BGN) de culture difficile et appartenant à la famille des Neisseriaceae.

**CAS CLINIQUES** :Nous rapportons le cas d'un nourrisson âgé de 15 mois admis dans le service d'orthopédie en janvier 2018 pour une arthrite septique du genou gauche. L'examen clinique à l'admission a révélé une inflammation locale du genou. Le bilan biologique a mis en évidence un syndrome inflammatoire biologique avec une CRP à 40 mg/l. L'examen échographique a confirmé le diagnostic d'arthrite septique et le patient a été opéré. La ponction articulaire faite en per-opératoire nous a été adressée accompagnée d'un flacon d'hémoculture pré-ensemencé avec le produit pathologique. La culture était négative sur les milieux solides alors que le flacon d'hémoculture s'est positivé à J5 d'incubation. La subculture était positive sur gélose au sang frais (GS). L'identification du germe isolé a été basée sur les caractères culturels, morphologiques et biochimiques. Il s'agit de BGN en diplobacilles et en courtes chainettes, exigeant avec présence de petites colonies bêta-hémolytiques sur GS. Le test de la catalase était négatif et celui de l'oxydase positif. Certains caractères biochimiques ont été étudiés sur Api NH (biomérieux). Il s'agit de la fermentation du glucose et du maltose et l'absence de fermentation des autres sucres. Les tests d'urée et d'indole étaient négatifs. Tous ces caractères ont permis d'identifier cette bactérie en tant que Kingella Kingae. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CASFM 2017. La bactérie était sensible à tous les antibiotiques testés. Le patient a été mis sous l'association amoxicilline-acide clavulanique pendant 15 jours avec une évolution favorable.

**CONCLUSION** :Multiples sont les publications qui se sont intéressées à Kingella Kingae en pathologie humaine. En pédiatrie, elle est la principale étiologie d'infections ostéo-articulaires et chez l'adulte, elle est responsable d'endocardites. Cependant, très peu de données sont disponibles en Tunisie.

### P222– LES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS EN MILIEU CHIRURGICAL : PREVALENCE ET FACTEURS DE RISQUE

Mariam Ben Hmida<sup>1</sup>, Maissa Ben Jmaa<sup>1</sup>, Maroua Trigui<sup>2</sup>, Houda Ben Ayed<sup>1</sup>, Jihene Jdidi<sup>1</sup>, Yosra Mejdoub<sup>1</sup>, Mondher Kassis<sup>1</sup>, Raouf Karray<sup>1</sup>, Hbib Feki<sup>2</sup>, Sourour Yaïch<sup>1</sup>, Jamel Damak<sup>1</sup>.

1 Service de médecine communautaire et d'épidémiologie CHU Hédi Cheker Sfax 2 Service de médecine préventive et hygiène hospitalière CHU Hédi Cheker Sfax

**INTRODUCTION** :En milieu chirurgical (MC), les malades sont particulièrement plus exposés aux infections associées aux soins (IAS), et ce vu la fragilité du terrain et la multiplicité des gestes invasifs. Cependant, ces IAS sont en partie évitables en mettant en œuvre des politiques de prévention.

**OBJECTIFS** :Dans ce contexte, notre étude avait pour objectif de déterminer la prévalence des IAS en MC et d'identifier leurs facteurs de risque (FDR) pour la mise en place d'une stratégie de prévention.

**MÉTHODE** :Nous avons mené une enquête de prévalence transversale dans les deux CHU Hédi Chaker et Habib Bourguiba de la région de Sfax ayant inclus tous les malades hospitalisés 48 heures ou plus aux différentes services chirurgicaux. L'enquête s'était déroulée du 10 Juillet au 24 Juillet 2017 inclus. Nous avons adopté le même protocole de l'enquête NOSOTUN 2005 et 2012.

**RÉSULTATS** :Nous avons enregistré 29 cas d'IAS parmi 268 patients enquêtés en MC, soit une prévalence d'IAS de 10,8%. Le sex ratio (H/F) des patients infectés était de 1,16. L'infection de l'appareil urinaire était la plus fréquente (8 cas ; 27,5%) suivie de l'infection site opératoire (7 cas ; 24,1%) et les infections respiratoires (7 cas ; 24,1%). Nous avons noté 3 cas d'infection ORL soit une fréquence de 10,3%, 2 cas d'infections intestinales (6,8%), un cas de septicémie et un cas d'infection génitale (3,4%). L'âge médian des patients infectés était de 55,8 ans IQR= [26,4–68,6]. La durée médiane d'hospitalisation était de 15 jours IQR = [7–20]. Les âges extrêmes (<15 ans et >60 ans) étaient identifiés comme FDR d'IAS (15,1% VS 6,2% ; OR = 2,7 ; p = 0,015). Le tabac était significativement plus fréquent en cas d'IAS (26,% VS 7,6% ; OR=2,7 ; p=0,001). L'IAS était 3 fois plus fréquente chez les patients qui avaient une maladie fatale (score de McCabe  $\geq$ 1) (20% VS 7% ; p = 0,004). De plus, nous avons noté une association statistiquement significative entre l'IAS et la classe de contamination  $\geq$  2, en cas d'intervention chirurgicale. La mise en place des dispositifs médicaux invasifs était significativement associée aux IAS, tels que l'intubation endotrachéale (57,1% VS 8,4% ; OR = 14,4 ; p<0,001), la ventilation mécanique (80% VS 8,4% ; OR = 43,8 ; p<0,001) et l'alimentation parentérale (36,4% VS 8,4% ; OR = 6,1 ; p = 0,014). Les IAS étaient microbiologiquement documentés dans 82,7% des cas. Les germes les plus incriminés étaient Escherichia coli (3 cas ; 12,5%) et Pseudomonas aeruginosa (2 cas ; 8,3%).

**CONCLUSION** :Les chiffres de prévalence des IAS en MC de nos CHU montrent bien que la situation est réellement alarmante. Une politique globale de prévention des IAS est urgente dont les piliers seront certainement le respect par le personnel de précautions d'hygiène.

### P223– LES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS CHEZ LES PATIENTS EN NUTRITION PARENTERALE

Mariem Ben Hmida<sup>1</sup>, Maroua Trigui<sup>2</sup>, Houda Ben Ayed<sup>1</sup>, Maissa Ben Jmaa<sup>1</sup>, Jihene Jdidi<sup>1</sup>, Yosra Mejdoub<sup>1</sup>, Mondher Kassis<sup>1</sup>, Raouf Karray<sup>1</sup>, Hbib Feki<sup>2</sup>, Sourour Yaich<sup>1</sup>, Jamel Damak<sup>1</sup>.

1 Service de médecine communautaire et d'épidémiologie CHU Hédi Cheker Sfax 2 Service de médecine préventive et hygiène hospitalière CHU Hédi Cheker Sfax

**INTRODUCTION** :La prise en charge des malades hospitalisés en nutrition parentérale (NP) les expose à diverses complications, qui sont soit, une conséquence directe de la technique de NP, soit ayant des causes qui font intervenir le facteur malade. L'infection du cathéter reste la complication la plus fréquente.

**OBJECTIFS** :L'objectif de notre étude était de déterminer la prévalence des infections associées aux soins (IAS) chez les patients en nutrition parentérale (PNP) dans les CHU de Sfax et d'identifier les particularités de cette infection chez eux.

**MÉTHODE** :Nous avons mené une enquête de prévalence transversale dans les deux CHU Hédi Chaker et Habib Bourguiba de la région de Sfax. L'enquête s'est étendue du 10 Juillet au 24 Juillet 2017 inclus. Nous avons inclus les PNP hospitalisés 48 heures ou plus. Nous avons adopté le même protocole de l'enquête NOSOTUN 2005 et 2012.

**RÉSULTATS** :La prévalence des IAS était de 50% soit 12 cas parmi 24 PNP enquêtés et hospitalisés dans nos CHU. L'âge médian des patients infectés (PI) était de 26,5 ans IQR= [5,56–58,7] et le sex ratio (H/F) était de 1,18. La durée médiane d'hospitalisation des PI était de 24 jours IQR= [14–49]. L'infection de l'appareil respiratoire était la plus fréquente (6 cas ; 50%) suivie de septicémie (2 cas ; 16,6%) et d'infection intestinale (2 cas ; 16,6%). Nous avons noté un seul cas (11,1%) d'infection ORL et un seul d'infection du système nerveux centrale. Les IAS étaient microbiologiquement documentées dans 50% des cas. Le germe le plus incriminé dans la survenue de IAS était *Acinetobacter baumannii* (3 cas ; 50%). La mise en place d'un cathétérisme central veineux était significativement associé à l'IAS avec un risque multiplié par 21 (87,5% VS 25% ;  $p = 0,06$ ). L'IAS était 14 fois plus fréquente dans les unités de soins intensifs par rapport aux autres services hospitaliers (80% VS 21,4% ;  $p = 0,007$ ).

**CONCLUSION** :La survenue d'une IAS demeure une complication redoutable en cas de nutrition parentérale, vu la mise en place d'un cathétérisme veineux. Le respect des règles d'administration de la nutrition parentérale par l'équipe soignante est un préalable permettant de traiter efficacement avec le moindre risque des patients à risque.

### P224– L'ÉRYTHÈME NOUEUX : LES FACTEURS DE RÉCIDIVE

Ben Mabrouk.A, Kooli.I, Marrakchi.W, Aouam.A, Ben Brahim.H, Loussaief.C, Toumi.A, Chakroun.M

Service des Maladies Infectieuses, Monastir–Tunisie.

**INTRODUCTION** :L'érythème noueux est une hypodermite nodulaire. Dans la majorité des cas, les lésions cutanées régressent spontanément au bout de 4 à 6 semaines. La complication majeure reste les récurrences fréquentes.

**OBJECTIFS** :Le but de notre travail est de rechercher les facteurs de récurrence de l'érythème noueux.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective à propos des cas d'érythème noueux hospitalisés au service des Maladies Infectieuses du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir – Tunisie durant la période allant du 1er janvier 1997 au 31 décembre 2017.

**RÉSULTATS** :Notre travail portait sur 117 cas d'érythème noueux. Les récurrences étaient notées dans 27 cas (23,1%). Tous les patients étaient de sexe féminin d'âge moyen de 34,89 ans  $\pm$  11,09. Dix-neuf patients étaient âgés de plus de 30 ans (70,4%). Les étiologies observées en cas de formes récidivantes étaient post streptococcique dans 22 cas (81,5%), un lymphome dans 1 cas (3,7%) et une maladie de Behçet dans 1 cas (3,7%). Aucune étiologie n'était retrouvée dans 3 cas (11,1%). A côté du traitement de l'épisode aigu, un traitement prophylactique était instauré dans 6 cas (23,1%). En analyse univariée, l'âge ( $p = 1$ ), le sexe ( $p = 0,067$ ), l'étiologie ( $p = 0,067$ ) et le traitement prophylactique ( $p = 0,58$ ) n'étaient pas objectivés comme facteurs de risque de récurrence.

**CONCLUSION** :L'érythème noueux est fréquent. La récurrence, complication commune dans la littérature, est notée chez un quart de nos patients. Aucun facteur de risque n'a été objectivé. Ceci peut être lié à la taille de l'échantillon.



## P225– LA MORT SUBITE CHEZ LE SUJET JEUNE D'ORIGINE INFECTIEUSE : RAPPORT DE 66 CAS AUTOPSIQUE.

Ben Rahma S, Haj Salem N, Belhadj M, Mahjoub Y, Ben Jomaa S, Marzougui M, Hmida A, Chadly A.

Service de Médecine Légale de l'hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir.

**INTRODUCTION** :Les causes de la mort subite à un âge jeune sont assez variables et malgré l'évolution des moyens thérapeutiques, la cause infectieuse reste toujours d'actualité.

**OBJECTIFS** :Déterminer les différentes étiologies d'origine infectieuse de la mort subite chez le sujet jeune afin d'en proposer des mesures préventives.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, menée au service de médecine légale de Monastir sur une période de 27 ans [Août 1990 jusqu'à Août 2017]. Nous avons procédé à une analyses des dossiers médico-légaux des sujets jeunes (entre 1 et 35 ans pour les hommes et entre 1 et 45 ans pour les femmes) décédés subitement et dont la mort était d'origine infectieuse. La saisie des données ainsi que leur exploitation statistique ont été effectuées par le logiciel SPSS.

**RÉSULTATS** :Au total, 66 cas de mort subite du sujet jeune d'origine infectieuse ont été recensés. La mort subite est la troisième forme médico-légale de décès chez les jeunes. L'origine infectieuse représente 16,17% de l'ensemble de mort subite. L'âge moyen des victimes était de 23 ans. Une prédominance masculine a été notée. La majorité des victimes était sans antécédents pathologiques notables. Plusieurs signes prémonitoires à type de fièvre, dyspnée, vomissement, malaise, céphalées et douleurs abdominales ont été rapportés. L'infection broncho-pulmonaire est la principale cause infectieuse de décès chez le jeune suivie par le kyste hydatique du foie compliqué, les infections du système nerveux central et la myocardite. D'autres étiologies beaucoup plus rares ont été retrouvées comme la rage, le kyste hydatique du cœur ou encore l'hydatidose diffuse.

**CONCLUSION** :Même si la majorité des maladies infectieuses sont bénignes, elles constituent encore une des principales causes de décès en Tunisie. La mise en œuvre de moyens préventifs aurait pu éviter le décès dans plusieurs cas ici rapportés.

## P226– PROFIL CLINIQUE ET ÉTIOLOGIQUE DES MÉNINGITES À LIQUIDE CLAIR : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE DE 86 CAS

H.Allouche\*, H.Kessentini, B.Hammami, M.Kharrat, E.Elleuch, CH.Marrakchi, M.Koubaa, I.Maaloul, F.Smaoui, D.Lahyani, M.Benjema

Hôpital Hedi Chaker Sfax service de maladies infectieuses

**INTRODUCTION** :Les méningites à liquide clair sont fréquentes, elles peuvent être aiguës, subaiguës ou chroniques. Les étiologies sont variées, dominées par les étiologies infectieuses, mais elles peuvent être dues à des maladies inflammatoires ou carcinologiques.

**OBJECTIFS** :Décrire les aspects cliniques et biologiques des méningites à liquide clair. Déterminer la fréquence des différentes étiologies.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective ayant concerné tous les cas de méningites à liquide clair colligés au service des maladies infectieuses de l'hôpital Hedi Chaker de Sfax entre janvier 2013 et décembre 2017.

**RÉSULTATS** :Il s'agissait de 37 femmes et 49 hommes d'âge moyen 31,3 ans. Parmi la triade caractéristique, la céphalée est le signe le plus fréquent (89,5 %) suivie par la fièvre (84,9 %) et la raideur de nuque (80,2 %). Le LCR a montré une pléocytose variable entre 12 et 1800 éléments/mm<sup>3</sup>. Il y'avait une hyperparathyroïdie dans 31 cas (36%) et une hypoglycorachie dans 15 cas (17,4%). Le diagnostic étiologique grâce à la clinique et/ou à la culture du LCR et /ou à la PCR et /ou aux sérologies a été possible chez 18 patients (29,9 %). Il s'agissait d'une méningite tuberculeuse dans 14 cas (16,3%), d'une méningite rickettsienne dans 5 cas (6%), d'une méningite ourlienne dans 4 cas (4,7%), d'une méningite herpétique dans 3 cas (3,5%), d'une méningite bactérienne décapitée dans 3 cas (3,5%), d'une méningite brucellienne dans 2 cas, d'une méningite zostérienne dans 2 cas, d'une méningite à West Nile Virus dans 1 cas, d'une méningite à mycoplasme dans 1 cas. Aucune étiologie n'était retrouvée dans 51 cas (59,4%).

**CONCLUSION** :Les étiologies de méningites à liquide clair sont diverses. Un nombre élevé de cas reste sans diagnostic étiologique certain; d'où l'intérêt d'une enquête étiologique correctement menée.

## P227– PROFIL DE RÉSISTANCE DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS AUX ANTIBIOTIQUES DANS LA RÉGION DE SOUSSE

Talbi M, Marzouk M, Haj Ali M, Hannachi N, Ben Salem Y, Bouakdida J

Laboratoire de Microbiologie, UR12SP34, CHU FarhatHached, Sousse, TUNISIE

**INTRODUCTION** :Staphylococcus aureus est l'une des bactéries les plus fréquemment rencontrées en pathologie humaine. Son pouvoir pathogène est très variable et son profil de résistance aux antibiotiques ne cesse d'évoluer.

**OBJECTIFS** :Nous présentons dans ce travail les données actualisées concernant le profil de résistance aux antibiotiques des souches de S. aureus, isolées lors des 2 dernières années dans la région de Sousse.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective portant sur toutes les souches de S. aureus collectées (2016–2017) au laboratoire de microbiologie CHU Farhat Hached Sousse. L'identification bactérienne a été réalisée selon les techniques conventionnelles, l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations de l'EUCAST–CASFM.

**RÉSULTATS** :Un total de 523 souches de S. aureus a été collecté. Le sex ratio (H/F) était 1,1. La population adulte était la plus pourvoyeuse (89%). Les prélèvements provenaient essentiellement des services de dermatologie (24%), de maladies infectieuses (20,3%) et de la réanimation médicale (7%). Les prélèvements pourvoyeurs étaient essentiellement les suppurations (49%), les hémocultures (18%) et les urines (6%). Les souches de S. aureus résistantes à la méticilline (SARM) représentaient 12%. Les taux de résistance de S. aureus aux autres antibiotiques : pénicilline G (88%), érythromycine (10,7%), lincomycine (6,1%), gentamicine (3,6%), acide fusidique (27,9%), ofloxacine (6%), tétracyclines (29,3%). Aucune résistance n'a été notée pour les glycopeptides.

**CONCLUSION** :Les infections cutanées demeurent les plus pourvoyeuses de S.aureus dans notre région. Les taux de SARM dépassent les 10%, la sensibilité aux glycopeptides demeure conservée.

## P228– RÉSISTANCE DES SOUCHES UROPATHOGÈNES D'ESCHERICHIA COLI AUX ANTIBIOTIQUES DANS LA RÉGION DE SOUSSE

Talbi M, Marzouk M, Haj Ali M, Hannachi N, Ben Salem Y, Bouakdida J

Laboratoire de Microbiologie, UR12SP34, CHU FarhatHached, Sousse, TUNISIE

**INTRODUCTION** :Escherichia coli a un pouvoir pathogène très varié, dominé par l'infection urinaire. C'est un très bon indicateur global du phénomène d'antibiorésistance qui doit être constamment mis à jour.

**OBJECTIFS** :Nous présentons dans ce travail le profil de résistance des souches uropathogènes d'E. coli dans la région de Sousse.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective ayant porté sur toutes les souches uropathogènes non redondantes d'E. coli isolées en 2017 au laboratoire de microbiologie CHU Farhat Hached Sousse. L'identification bactérienne a été réalisée par les techniques conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations de l'EUCAST–CASFM.

**RÉSULTATS** :Un total de 1687 souches d'E. coli a été inclus. Une large prédominance féminine était notée avec un sex ratio (H/F) de 0,2. La population adulte était la plus pourvoyeuse (76%). Les prélèvements étaient essentiellement d'origine communautaire (82,6%), provenant essentiellement des urgences (27%). Les services hospitaliers les plus pourvoyeurs étaient la pédiatrie (39%) et la médecine interne (8%). Les taux de résistance aux antibiotiques étaient variables : amoxicilline (72,8%), amoxicilline–acide clavulanique (53,7%), céfotaxime (10,9%), ciprofloxacine (15,4%), cotrimoxazole (33,6%), furadoine et fosfomycine (0,7%), amikacine (0,4%) et tétracyclines (40%). Aucune résistance n'a été notée vis-à-vis de l'imipénème et de la colistine.

**CONCLUSION** :Les taux de résistance des souches uropathogènes d'E. coli paraissent alarmants notamment vis à vis des bêta–lactamines compliquant ainsi le traitement empirique de première intention en cas d'infection urinaire.

## P229– RÉSISTANCE DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE AUX ANTIBIOTIQUES DURANT LES 5 DERNIÈRES ANNÉES DANS LA RÉGION DU CENTRE

Talbi M, Marzouk M, Haj Ali M, Hannachi N, Ben Salem Y, Bouakdida J

Laboratoire de Microbiologie, UR12SP34, CHU FarhatHached, Sousse, TUNISIE

**INTRODUCTION** :Le pneumocoque cause chez l'Homme des infections très graves. Cette bactérie a beaucoup perdu de sa sensibilité aux antibiotiques en particulier aux bêta-lactamines.

**OBJECTIFS** :Nous présentons dans ce travail la résistance du pneumocoque aux antibiotiques dans la région de Sousse.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective portant sur toutes les souches de pneumocoque collectées (2013–2017) isolées au laboratoire de microbiologie CHU Farhat Hached Sousse. L'identification bactérienne a été réalisée selon les techniques conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations de l'EUCAST–CASFM.

**RÉSULTATS** :Un total de 164 souches de pneumocoque a été inclus. Les services les plus pourvoyeurs étaient la pédiatrie (34%), la réanimation (13,5%) et la pneumologie (13%). Les souches provenaient des hémocultures (21,9%), LCR (21%) et des crachats (15,8%). Le taux de PSDP était de 46,9% avec 22% et 2,6% de sensibilité diminuée à l'ampicilline et au céfotaxime respectivement. Les taux de résistance aux autres antibiotiques étaient variables : lévofloxacine (1,8%), érythromycine (54%), chloramphénicol (4,2%), rifampicine (4,8%), et résistance de haut niveau à la gentamicine (3%). Aucune résistance n'a été notée vis-à-vis des glycopeptides.

**CONCLUSION** :Le taux élevé de PSDP impose une nouvelle approche thérapeutique des infections pneumococciques. Les glycopeptides, la lévofloxacine, la rifampicine et le chloramphénicol représentent les antibiotiques les plus fréquemment actifs dans notre étude.

## P229– LA TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE

Chaabouni.H, Kooli.I, Ben Brahim.H, Aouam.A, Loussaief.C, Toumi.A, Chakroun.M

Service des maladies Infectieuses, Monastir–Tunisie

**INTRODUCTION** :La tuberculose ganglionnaire occupe la première place de la tuberculose extrapulmonaire. Le diagnostic repose souvent sur les données clinico–radiologique. Le but de ce travail est d'étudier les caractéristiques épidémioclinique, diagnostic et thérapeutique de la tuberculose ganglionnaire.

**MÉTHODE** :Il s'agissait d'une étude rétrospective effectuée aux services de maladies infectieuses du CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie sur une période allant du 1er janvier 2000 au 31 Décembre 2017. Cette étude avait inclus tous les cas de tuberculose ganglionnaire. La confirmation du diagnostic était grâce a une preuve bactériologique et /ou anatomopathologique.

**RÉSULTATS** :Il s'agissait de 74 patients d'âge moyen 40 ans  $\pm$ 18 ans avec une prédominance féminine (n=44, 60%). Un antécédent de tuberculose était noté dans 12 cas (16,2%) et la consommation de lait cru dans 40 cas (54%). La localisation cervicale était la plus fréquente (n=45, 60,8%). Cliniquement, les adénopathies étaient présentes dans 53 cas (71,6%), la fièvre dans 29 cas (39%) et l'amaigrissement dans 27 cas (36,5%). L'IDR à la tuberculine était positive dans 46 cas (62,2%). La TDM thoraco–abdominale avait montré des éléments d'orientation dans 53 cas (71,6%). Le diagnostic de tuberculose était retenu sur des arguments anatomopathologiques dans 68 cas (92%) : le granulome était présent dans tous les cas et la nécrose caséuse dans 59 cas (86%). La recherche de BK était positive dans 7 cas (9,5%). Le traitement était basé sur les anti–tuberculeux dans tous les cas. La durée moyenne du traitement était de 9 mois  $\pm$  4 mois. L'évolution était favorable dans 61 cas (82,5%). Aucun cas de décès n'était noté.

**CONCLUSION** :La tuberculose ganglionnaire pose un problème diagnostic surtout devant le faible apport de la microbiologie. Une amélioration des moyens techniques et une meilleure collaboration entre clinicien et microbiologiste permettraient d'augmenter la sensibilité de cet examen.

## P230– SÉROPRÉVALENCE ET PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES INFECTIONS À MYCOPLASMA PNEUMONIAE CHEZ L'ENFANT À TUNIS

Sakly I., Bouafsoun A., Boukchina N., Yahmadi B., Laabidi D., Kechrid A., Smaoui H.

Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR12ES01, Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis

**INTRODUCTION** :Mycoplasma pneumoniae (M. pneumoniae) est un pathogène responsable de pneumopathies atypiques de l'enfant comme de l'adulte.

**OBJECTIFS** :Nous nous sommes proposés d'étudier la séroprévalence et de décrire le profil épidémiologie de l'infection à M. pneumoniae chez l'enfant.

**MÉTHODE** : Il s'agit d'étude rétrospective faite au Laboratoire de Microbiologie de l'Hôpital d'Enfants de Tunis durant cinq ans (janvier 2013–Décembre 2017). Nous avons inclus 433 prélèvements sanguins provenant d'enfants suspects de pneumopathies atypiques. Les sérums ont été testés par technique ELISA à la recherche d'IgM et d'IgG spécifiques (PLATELIA M. pneumoniae BIORAD). La primo-infection chez l'enfant a été définie par la positivité des IgM. Notre population était répartie en tranches d'âge : nouveau-nés (0–28 jours), nourrissons (29 jours–24 mois), enfants d'âge moyen (24–60 mois) et grands enfants (> 60 mois). L'étude des facteurs de risque était saisie sur SPSS (test T–Student).

**RÉSULTATS** : Dans notre étude, la séroprévalence en IgM était de 17,6% (76/433) dont 31,6% étaient également positifs en IgG. Quarante-six malades (10,6%) avaient des IgG seules positives témoignant d'une exposition ancienne. L'étude des cas positifs en IgM a montré une prédominance automnale, un sex-ratio de 1,1 et un âge médian de 42 mois + 56,7. La toux sèche et la fièvre étaient présentes dans 30,3% et 28,9% respectivement. Quatre malades avaient une exacerbation de leur asthme. L'anémie et l'immunodépression étaient retrouvées chez 22,4% et 1,3% respectivement. L'âge était un facteur favorisant l'infection à M. pneumoniae chez les enfants d'âge moyen ( $p = 0,032$ ).

**CONCLUSION** : L'infection à M. pneumoniae touche préférentiellement l'enfant d'âge moyen et elle prédomine pendant l'automne. La primo-infection repose sur la positivité des IgM spécifiques. La PCR permet un meilleur rendement du diagnostic.

### P231– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES BACTÉRIES RESPONSABLES DES DIARRHÉES AIGUES DANS LA RÉGION DE SOUSSE

Abdeljelil M, Marzouk M, Haj Ali M, Hannachi N, Ben Salem Y, Bouakdida J

Laboratoire de Microbiologie, UR12SP34, CHU FarhatHached, Sousse, TUNISIE

**INTRODUCTION** : L'examen microbiologique des selles représente un élément clé dans le diagnostic des diarrhées infectieuses.

**OBJECTIFS** : Notre objectif est de présenter les caractéristiques épidémiologiques des bactéries responsables de diarrhées infectieuses dans la région de Sousse.

**MÉTHODE** : Etude rétrospective (2013 –2017), ayant porté sur toutes les bactéries isolées des coprocultures provenant de malades hospitalisés au CHU Farhat Hached de Sousse ou consultant aux structures sanitaires de première ligne. L'identification des souches était réalisée selon les méthodes bactériologiques conventionnelles, l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations de l'EUCAST–CA–SFM.

**RÉSULTATS** : Un total de 115 bactéries a été inclus. La population pédiatrique était la plus pourvoyeuse (46%). Trente pour cent des souches provenaient du milieu communautaire. Parmi les bacilles à Gram négatif (97%), Salmonella non Typhi était prédominante (50%) : S. typhimurium (20%) et S. enteritidis (14%), C.jejuni (10,7%), et S. flexneri (2%). Les souches étaient résistantes à : l'amoxicilline (31,3%), amoxicilline–acide clavulanique (21,7%), céfotaxime (5,2%), cotrimoxazole (18,3%), ciprofloxacine (34,8%), amikacine (3,5%), imipénème (1,7%), fosfomycine (4,3%). Une seule souche était résistante à la colistine.

**CONCLUSION** : S. Typhimurium, S. enteritidis et C. jejuni représentent les principales bactéries responsables de diarrhées infectieuses bactériennes. En cas de recours à une antibiothérapie, cette dernière doit tenir compte des résistances de plus en plus observées essentiellement aux bêta-lactamines, aux fluoroquinolones et au cotrimoxazole.

### P232– CARACTÉRISTIQUES DES ENTÉROBACTÉRIES RÉSISTANTES AUX CÉPHALOSPORINES DE 3ÈME GÉNÉRATION DANS LA RÉGION DU CENTRE

Abdeljelil M, Marzouk M, Haj Ali M, Hannachi N, Ben Salem Y, Bouakdida J

Laboratoire de Microbiologie, UR12SP34, CHU FarhatHached, Sousse, TUNISIE

**INTRODUCTION** : Les entérobactéries sont des agents pathogènes majeurs qui présentent une émergence de souches multirésistantes surtout vis-à-vis des céphalosporines de 3ème génération (C3G).

**OBJECTIFS** : L'objectif de notre travail est de présenter les caractéristiques de ces souches dans la région de Sousse durant les deux dernières années.

**MÉTHODE** : Etude rétrospective (2016–2017), portant sur les souches d'entérobactéries résistantes aux C3G (ERC3G) isolées des différents prélèvements parvenus au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached. L'identification bactérienne a été faite selon les techniques conventionnelles, l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations de l'EUCAST–CASFM.

**RÉSULTATS** : Le total des ERC3G était de 962. Il s'agissait essentiellement de souches de K. pneumoniae (40%), E. coli (38%), Serratia et Citrobacter sp (6%). Ces souches provenaient essentiellement d'urines (53,8%), d'hémocultures (18,7%) et de suppurations profondes (5,5%). Les services les plus pourvoyeurs étaient la néonatalogie (29,4%), pédiatrie (8,2%) et réanimation (7,4%). Ces souches étaient résistantes au cotrimoxazole (68,5%), tétracyclines (62,6%), chloramphénicol (22,9%), ciprofloxacine (69,5%), tobramycine (69,6%) et amikacine (12,7%). La résistance aux carbapénèmes (8,7%) concernait Serratia (43,6%), K. pneumoniae (28,7%) et E. coli (2,1%).

**CONCLUSION** :Le profil de résistance des ERC3G aux autres antibiotiques montre un taux élevé de multirésistance notamment aux aminosides et aux tétracyclines. L'émergence des souches résistantes aux carbapénèmes représente une impasse thérapeutique supplémentaire.

### P233– CARACTÉRISTIQUES DES SOUCHES DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE DANS LA RÉGION DE SOUSSE

Abdeljelil M, Marzouk M, Haj Ali M, Hannachi N, Ben Salem Y, Bouakdida J

Laboratoire de Microbiologie, UR12SP34, CHU FarhatHached, Sousse, TUNISIE

**INTRODUCTION** :Klebsiella pneumoniae est une bactérie fréquemment impliquée aussi bien dans les infections communautaires qu'hospitalières. Son profil de résistance aux antibiotiques ne cesse d'évoluer.

**OBJECTIFS** :Nous présentons dans ce travail, des données récentes concernant le profil et la sensibilité aux antibiotiques de cette bactérie dans la région de Sousse.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective (2016–2017), portant sur toutes les souches de K. pneumoniae isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached. L'identification bactérienne a été faite selon les techniques conventionnelles, l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations de l'EUCAST–CASFM.

**RÉSULTATS** :Un total de 1219 souches de K. pneumoniae a été inclus. La majorité des souches provenait des services de pédiatrie (51,2%) et de néonatalogie (15,9 %). Il s'agissait de prélèvements urinaires (65,2%), de suppurations (5,5%) et d'hémocultures (3,7%). Les taux de résistance étaient : amoxicilline–acide clavulanique (35,6%), céphalosporines de 3ème génération (35,6%), ciprofloxacine (30%), amikacine (4%), tigécycline (17,2%), furadoine (6,6%). Une résistance à l'imipenème a été notée chez 28 souches (2,3%), provenant des services de réanimation (25%), de chirurgie et de néonatalogie (14,3%). Aucune souche de K. pneumoniae n'était résistante à la colistine.

**CONCLUSION** :Les taux de résistance de K. pneumoniae paraissent alarmants avec plus du tiers de souches résistantes aux C3G. Cette prévalence doit conduire à des stratégies de bon usage des antibiotiques.

### P234– COMPLICATIONS INFECTIEUSES AU COURS DE LA POLYKYSTOSE RÉNALE AUTOSOMIQUE DOMINANTE (PKRAD)

M. Laifi, Y. Ben Ariba\*, M. Omrane, I. Ouertani, S. Hanachi, M. Hajri, D. Saadaoui, J. Laabidi, B. Louzir

Service de médecine interne hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

**INTRODUCTION** :Les complications infectieuses sont fréquentes au cours de la PKRAD notamment l'infection urinaire (IU) qui est de loin la plus répandue.

**OBJECTIFS** :Notre but est de décrire les caractéristiques des IU chez des patients ayant une PKRAD.

**MÉTHODE** :Nous avons mené une étude descriptive rétrospective sur une période de 23 ans entre janvier 1992 et décembre 2015. Cette étude a concerné 40 patients atteints de PKRAD suivis au service de médecine interne de l'Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis.

**RÉSULTATS** :Il s'agissait de 22 hommes et 18 femmes, d'âge moyen 47,7 ans. L'âge moyen de la découverte de la maladie était de 42,1ans. Les manifestations rénales étaient dominées par les douleurs lombaires, l'hypertension artérielle et le contact lombaire dans respectivement 55%, 52,5% et 42,5% des cas. L'évolution était marquée par la survenue des complications urologiques notamment l'IU survenue dans 35% des cas, l'infection intrakystique observée dans 12,5% des cas, l'hématurie macroscopique notée respectivement dans 46,2% et 7,1% chez les sujets hypertendus et normotendus, l'hémorragie intrakystique dans 10% des cas et la lithiase rénale dans 32,5% des cas. L'IU était plus fréquente chez les femmes que chez les hommes avec des fréquences respectives de 44,4% et 27,3% (p = 0,25). La documentation bactériologique était disponible dans 78,6% des cas. Les germes isolés étaient dans 100% des cas des entérobactéries. Escherichia coli (E. coli) a été isolé dans 81,8% des cas. Deux patients ont présenté deux épisodes d'IU documentés. Il s'agissait d'E. coli et Enterobacter chez un patient, et E. coli et Klebsiella pneumoniae chez l'autre patient. L'infection intrakystique était associée à des douleurs lombaires et une fièvre dans tous les cas. La preuve bactériologique était présente dans 20% des cas. Le germe isolé était E. coli. La TDM a montré la présence de kystes rénaux à contenu hétérogène dans 40% des cas. L'IU était un facteur indépendant de mauvais pronostic associé à une progression de la fonction rénale vers le stade terminal.

**CONCLUSION** :Les IU sont plus fréquentes chez les patients atteints de PKRAD, elles sont rencontrées dans 10 à 60% des cas. La prise en charge des malades ayant une PKRAD doit tenir compte des différentes complications afin de ralentir leur évolution.

## P235- UNE ZOONOSE QUI FAIT MAL AU NERF : À PROPOS D'UN CAS

M.Jebri\* H.Abdelhedi M.Essouri N.Khammassi Y.Kort

Service de médecine interne Hôpital Razi

**INTRODUCTION** :La borréliose de Lyme est une zoonose des régions tempérées et humides, occasionnée par un spirochète *Borrelia burgdorferi*, transmise à l'homme par la piqûre d'une tique. Rarement décrite sur nos climats, ce qui est souvent cause d'un retard diagnostique et thérapeutique. Nous rapportons l'observation d'un patient présentant une atteinte multiple des nerfs crâniens dans le cadre d'une neuroborréliose.

**CAS CLINIQUES** :Mr M.H. âgé de 52 ans originaire et demeurant à la région de Gafsa. Il s'agit d'un patient tabagique, consommant occasionnellement de l'alcool, sans notion de toxicomanie. Il est sans antécédents pathologiques médicaux et chirurgicaux notables. Il a été admis dans notre service pour exploration d'une atteinte multiple des nerfs crâniens d'évolution progressive. Il s'agit d'une symptomatologie apparue il y a 8 mois faite d'une modification de la voix devenant nasonnée, paresthésie de la langue et agueusie, trouble de la déglutition avec hypersalivation et déviation de la commissure labiale aggravée depuis quelques mois avec installation ultérieure d'une lourdeur de l'hémicorps gauche prédominant au membre inférieur, le tout évoluant dans un contexte d'apyrexie et en l'absence des signes généraux. L'examen neurologique du patient objective : des ROT présents, vifs du côté gauche, une paralysie faciale bilatérale plus marquée à gauche, une dysphonie, des réflexes nauséux abolis, une déviation de la langue à gauche. Le reste de l'examen physique est sans anomalies. Les examens biologiques sont également sans anomalies. L'EMG confirme l'atteinte neurogène multiple des nerfs crâniens. La ponction lombaire trouve un liquide normo tendu (18 cmH<sub>2</sub>O), d'aspect eau de roche et de formule normale (leucocyte : 3 éléments/mm<sup>3</sup>, protéinorachie : 0,3g/l, glycorachie : 3 mmol/l (glycémie : 7mmol/l)). Une IRM cérébro-médullaire revenue normale. Les sérologies virales (HIV, HZV), la sérologie syphilitique, la sérologie de Wright et la recherche de BK dans le LCR sont tous négatifs. Une origine tumorale ou inflammatoire par atteinte de la fosse postérieure était éliminée devant l'absence de signe radiologique, la négativité des onco-neuronaux et du bilan immunologique (AAN, ANCA). Après reprise de l'interrogatoire, le patient nous rapporte la notion de piqûre par un insecte au niveau de la main droite suivie de l'apparition d'un érythème cutané spontanément résolutif. Une neuroborréliose a été évoquée et une sérologie ELISA a été réalisé revenue positive à IgG. La sérologie sur LCR n'était pas faite. Devant la forte suspicion, la négativité de l'enquête étiologique et la sévérité de l'atteinte neurologique, on a décidé de traiter le patient par ceftriaxone 2 g/jour pendant 14 jours. L'évolution était favorable avec régression totale de l'atteinte pyramidale et partielle de l'atteinte des nerfs crâniens. Nous sommes à un recul de 4 mois.

**CONCLUSION** :La neuroborréliose est de plus en plus fréquente associée à des manifestations peu décrites dans la littérature. Un diagnostic précoce est primordial afin de minimiser les séquelles neurologiques irréversibles.

## P236- LES FORMES CLINIQUES DE LA BRUCELLOSE DANS UNE RÉGION DU CENTRE TUNISIEN : LA SITUATION EN 2018

Wafa Marrakchi, Hajer Ben Brahim, Ikbel Kooli, Abir Aouam, Chawki Loussaief, AdneneToumi, Mohamed Chakroun  
Service des Maladies Infectieuses, Monastir Tunisie

**INTRODUCTION** :La brucellose est une zoonose répandue dans le monde. En Tunisie, elle évolue selon un mode endémique.

**OBJECTIFS** :Le but de notre travail est d'étudier les formes cliniques de la brucellose dans une région du centre tunisien.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective portant sur tous les malades hospitalisés pour brucellose durant la période (janvier 1996 – décembre 2017). Deux réactions sérologiques ont été réalisées pour retenir le diagnostic : l'épreuve à l'antigène tamponné et le sérodiagnostic de Wright.

**RÉSULTATS** :Quarante quatre malades étaient inclus âgés en moyenne de 42,5 ans (5-83 ans) dont 5 enfants (11,3%). Le sex ratio est égal à 1. L'origine rurale a été notée dans 37 cas (84,1%). L'origine de la contamination était essentiellement digestive dans 42 cas (95,4%). La contamination professionnelle était notée dans 10 cas (22,7%). La fièvre était retrouvée chez 39 malades (88,6%) et dans 31 cas (70,4%) elle était prolongée. Trente malades (68,1%) avaient une brucellose aiguë alors que 14 malades (31,9%) présentaient une brucellose focalisée dont 8 cas (18,1%) étaient une spondylodiscite et un seul cas de neurobrucellose. Le délai moyen de consultation était de 39,8 jours (2-240 j) pour les formes aiguës et 58,4 j (21-120 j) pour les formes focalisées. Sur le plan biologique, l'hémogramme objectivait une leucopénie dans 6 cas (13,6%). Une cytolysé hépatique était notée dans 9 cas (20,4%). la VS moyenne était de 35,2 mm (3-100 mm). La réaction au Rose Bengale était positive dans tous les cas. Le titre moyen de Wright était de 1420 UI/ml (60-17220 UI/ml) avec un seul cas de Wright négatif. Dans 59% des cas, l'antibiothérapie comportait l'association doxycycline et rifampicine. La durée moyenne était de 112,3 jours (42-730 jours). Deux cas de récurrence étaient notés.

**CONCLUSION** :Malgré les efforts fournis dans le contrôle médical et sanitaire, la brucellose est de plus en plus fréquente dans la région du centre. On observe, selon notre étude, la fréquence de formes focalisées (31,9%) ce qui complique la prise en charge thérapeutique. D'où l'importance des mesures préventives individuelles et collectives.

**P237– FIÈVRE BOUTONNEUSE MÉDITERRANÉENNE**

F. Larbi Ammari<sup>1</sup>, J. Chelli <sup>1</sup>, R. Bougossa<sup>1\*</sup>, A. Haj Khelifa<sup>2</sup>, B. Mahjoub<sup>3</sup>, MH.Sfar<sup>1</sup>

1– Service de Médecine interne endocrinologie EPS Tahar Sfar Mahdia 2–Service de microbiologie EPS Tahar Sfar Mahdia 3– Service de Pédiatrie EPS Tahar Sfar Mahdia

**INTRODUCTION** :La Fièvre Boutonneuse Méditerranéenne (FBM) est une rickettsiose éruptive due à *Rickettsia conorii* transmise à l'homme par la tique du chien. Elle doit être évoquée devant une fièvre avec une éruption cutanée et une escarre d'inoculation « tache noire ».

**OBJECTIFS** :Déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutives de la FBM dans la région de Mahdia.

**MÉTHODE** :Nous avons mené une étude rétrospective incluant les cas de FBM, confirmée par une sérologie positive (IgG  $\geq$  128 avec ou sans IgM spécifique), hospitalisés dans le service de Médecine interne et de pédiatrie du CHU Taher Sfar Mahdia durant une période de 2 ans (2015–2016).

**RÉSULTATS** :il s'agissait de 55 patients âgés en moyenne de 22 ans (19 jours–80 ans) avec un sex-ratio de 0,8. Quarante-trois (78,5%) patients étaient d'origine rurale. Un contact avec les chiens était noté dans 17,6% des cas. Le tableau clinique était dominé par une fièvre élevée dans 70 % des cas. Des signes digestifs étaient présents chez 3 enfants. L'examen cutané avait objectivé une éruption maculeuse ou maculopapuleuse dans 36 cas (65,5%), une escarre d'inoculation dans 7 cas (12,7%) et une tique dans 2 cas. L'examen ophtalmologique avait trouvé une rétinite dans 2 cas et une conjonctivite unilatérale dans un cas. Au plan biologique une cytolysé hépatique, une thrombopénie et une leucopénie étaient notées dans 39,28%, 12 cas respectivement. La radiographie du thorax avait montré un syndrome interstitiel dans 21 cas (38%). L'antibiothérapie prescrite était à base de : doxycycline dans 31 cas, fluoroquinolone dans 17 cas et macrolide dans 7 cas. L'évolution était favorable dans tous les cas avec une apyrexie obtenue au bout de 3 jours en moyenne (1–8 jours).

**CONCLUSION** :La FBM n'est pas rare dans la région de Mahdia. Son diagnostic est aisé en présence la triade classique mais il reste rétrospectif c'est le cas de tiers de nos malades chez qui l'éruption était absente.

**P238– LA PRISE EN CHARGE MÉDICO–CHIRURGICALE DES MÉDIASITINITES NÉCROSANTES DESCENDANTES : À PROPOS DE 2 CAS**

Abdennadher.M , Ben Ayed.A , Ben Radhia.B , Zribi H , Zairi.S , Ayadi–Kaddour.A, Ouerghi.S , Mestiri.T, Marghli.A

Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire– CHU A. Mami

**INTRODUCTION** :La médiastinite nécrosante descendante (MND) est une affection poly-microbienne qui résulte de l'extension d'un processus infectieux oropharyngé ou cervical vers le médiastin. Malgré le traitement antibiotique par voie systémique et le drainage chirurgical des collections, cette pathologie reste grave avec une mortalité proche de 20%. A travers ces 2 observations de MND opérés dans le service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire de l'Ariana, nous décrivons la prise en charge médico-chirurgicale de cette infection.

**CAS CLINIQUES** :Cas N1 : Il s'agit d'un homme âgé de 50 ans, sans antécédent particulier, présentant une fièvre, odynophagie et torticolis aggravés par la prise d'anti-inflammatoires. Le scanner cervico-thoraco-abdominal a montré une collection rétro pharyngée et paravertébrales étendue vers le médiastin antérieur et moyen avec un épanchement pleural libre bilatéral. Le patient a été opéré en urgence par cervicotomie de Kocher, il a eu une mise à plat et drainage de la collection cervicale et médiastinale puis mise en place de 2 drains pleuraux à droite et à gauche. Le patient a été mis sous Céfotaxime–Vancomycine–Métronidazole en association avec une oxygénothérapie hyperbare. Les suites opératoires ont été marquées par une infection nosocomiale. L'ablation des drains a été faite au 10ème jour post-opératoire et le patient a été mis sortant 60 jours après l'intervention. Cas N2 : Il s'agit d'une femme âgée de 58 ans, aux antécédents d'hypertension et de goitre cervical, présentant une fièvre et tuméfaction cervicale. Le scanner cervico-thoraco-abdominal a montré une collection cervico-médiastinale antéro-supérieure associée à des adénites du groupe 2 et 3. La patiente a été opérée en urgence par une voie pré-stérno-cleido-mastoidienne avec mise à plat et drainage de la collection cervicale et médiastinale. La patiente a été mise sous Pipéracilline–Tazobactam–Vancomycine–Gentamicine en association avec une oxygénothérapie hyper-barre. Les suites opératoires ont été marquées par l'installation d'une pleurésie purulente bilatérale drainée. L'ablation des drains a été faite à J12 après l'intervention avec une sortie du patient au 48ème jour postopératoire.

**CONCLUSION** :Le traitement des MND est se base sur la chirurgie suivi d'un drainage adéquat associée à l'antibiothérapie à large spectre. L'adjonction de l'oxygénothérapie hyperbare comme traitement adjuvant semble une option thérapeutique efficace.

**P238- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES OSTÉOMYÉLITES AIGÜES À SFAX**

H. TRIKI<sup>1</sup>, A. HMIDET<sup>1</sup>, B. MNIF<sup>1</sup>, M. BEN JEMAA<sup>2</sup>, H. KESKES<sup>2</sup>, A. HAMMAMI

<sup>1</sup> Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie <sup>2</sup> Service de chirurgie orthopédique, CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie

**INTRODUCTION** : L'ostéomyélite est une infection rare mais grave pouvant mettre en jeu le pronostic fonctionnel et vital.

**OBJECTIFS** : L'objectif de notre étude était de déterminer le profil bactériologique des ostéomyélites documentées au laboratoire de Microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax.

**MÉTHODE** : Il s'agit d'une étude rétrospective s'étendant sur 6 ans (2012 - 2017) incluant tous les prélèvements d'ostéomyélites aiguës diagnostiquées dans le service de chirurgie orthopédique, et traités au laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba de Sfax. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les normes de CA/SFM.

**RÉSULTATS** : Durant la période d'étude, nous avons colligé 27 prélèvements d'ostéomyélites aiguës. L'examen direct était positif dans 8 cas (29,6%). L'âge moyen des patients était de 6,88 ans (extrêmes 7 mois - 15 ans). La culture était positive dans 55,55% des cas (15/27). Quinze germes ont été isolés dont 13 *Staphylococcus aureus* (86,67%), 1 *Haemophilus influenzae* et 1 *Streptococcus pneumoniae*. Les taux de résistance de *S. aureus* à la méticilline, kanamycine, tétracycline, acide fusidique et l'érythromycine ont été respectivement de 30,76%, 23,07%, 30,76%, 30,76% et 15,38%.

**CONCLUSION** : Conformément aux données de la littérature, notre étude a montré que *S. aureus* est le germe le plus fréquemment responsable d'ostéomyélite. Néanmoins, sa résistance élevée à la méthilicine doit inciter à la révision des protocoles thérapeutiques des ostéomyélites aiguës en Tunisie.

**P239- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES INFECTIONS À STREPTOCOQUES DU GROUPE « ANGINOSUS » OU « MILLERI »**

O. Gargouri\*, B. Mnif, F. Mahjoubi, A. Hammami.

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

**INTRODUCTION** : Le groupe *Streptococcus anginosus* (SAG), anciennement appelé groupe milleri, comporte 3 espèces : *S. anginosus*, *S. intermedius* et *S. constellatus*. Ces germes commensaux de l'oropharynx, du tractus gastro-intestinal et génital sont rarement considérés pathogènes.

**OBJECTIFS** : Décrire le profil épidémiologique des infections aux SAG et étudier leur sensibilité aux antibiotiques.

**MÉTHODE** : Il s'agit d'une étude rétrospective de toutes les souches du SAG isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax entre 2012 et 2017. L'identification bactérienne s'est basée sur les caractères culturels et biochimiques. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée selon les recommandations du CA-SFM.

**RÉSULTATS** : Pendant la période d'étude, 131 SAG ont été isolées soit 55,6% des streptocoques alpha-hémolytiques autres que le pneumocoque : 76 *S. constellatus* (58%), 42 *S. anginosus* (32%), 13 *S. intermedius* (10%) et 31 classés au groupe milleri. Les adultes représentent 96% des patients. Le sex-ratio est de 1,46. La majorité des infections au SAG étaient des suppurations profondes (56,5%) dont la cellulite (17,4%) et l'abcès cérébral (11%). 15,3% des germes ont été isolés de liquides de ponction principalement pleuraux (48%). Nous avons recensé 1 cas d'infection méningée et 5 cas de bactériémies. En comparaison avec les autres streptocoques alpha-hémolytiques, les SAG étaient plus sensibles aux bêta-lactamines (98% vs 73%), à l'érythromycine (59% vs 53%), la lincomycine (65% vs 61%) et le cotrimoxazole (98% vs 69%).

**CONCLUSION** : Les SAG constituent un groupe méconnu de streptocoques dont le potentiel à causer des infections invasives et purulentes est largement sous-estimé ce qui justifie l'intérêt de leur identification correcte et leur suivi épidémiologique.

**P240- PRURIGO CHRONIQUE : NE PAS OUBLIER « LA LÈPRE » !**

Regaïeg N, Ben Hamad M, Trabelsi S, Belgacem N, Lassoued N, Beji M, Bouomrani S

Service de Médecine Interne. Hôpital Militaire de Gabès. 6000 Tunisie

**INTRODUCTION** : La lèpre ou maladie de Hansen est une maladie infectieuse, endémique, transmissible, due à *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) atteignant préférentiellement la peau, les muqueuses, le système nerveux périphérique, les yeux, et réalisant en fonction de l'immunité cellulaire du sujet infecté différentes formes cliniques. Actuellement la prévalence de la lèpre en Tunisie est faible. Suivant les statistiques anciennes, il existe 2 foyers à endémicité lépreuse relativement importante, un au centre et l'autre au sud de la Tunisie. Nous rapportons une observation particulière de prurigo chronique révélant une lèpre dans sa forme indéterminée.

**CAS CLINIQUES** : Patient de 66 ans, sans antécédents, fût adressé pour exploration d'un prurit chronique isolé évoluant depuis 6 mois mis initialement, par son médecin traitant, sous traitement anti histaminique et anti mycosique par voie générale associé à un traitement symptomatique local mais sans amélioration avec apparition de multiples lésions cutanées papuleuses, brunâtres violacées, prurigineuses, hypoesthésiques, siégeant au niveau du tronc et des cuisses épargnant le visage et les membres supérieurs.



Le bilan biologique était sans anomalies. La biopsie cutanée confirmait le diagnostic de lèpre dans sa forme indéterminée. L'électromyogramme montrait une polyneuropathie modérée des membres inférieurs. Le patient était mis sous traitement selon le protocole de l'OMS (rifampicine + dapsonne). L'évolution était marquée par la disparition du prurit avec amélioration nette des lésions cutanées.

**CONCLUSION** :Aussi rare qu'elle soit, il convient de penser à la lèpre devant des signes cutanés non spécifiques afin d'assurer une prise en charge adéquate et rapide permettant d'améliorer son pronostic.

## P241- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET BACTÉRIOLOGIQUE DES HOMMES CONSULTANT POUR HYPOFERTILITÉ À L'HÔPITAL AZIZA OTHMANA DE TUNIS

H.Hannachi\*; S.Hlaili; M.Hamdoun; H.Mohsni; S.Hamdi; R.Bounaouara; K.Friji; S. Mechmech; O.Bahri

Laboratoire de microbiologie-biochimie Hopital Aziza Othmana Tunis

**INTRODUCTION** :L'hypofertilité est considérée comme l'un des principaux problèmes de santé qui touche environ 10% des couples en âge de procréation. Les infections et l'inflammation du tractus urogénital sont incriminées dans 15% des hypofertilités masculines.

**OBJECTIFS** :étude des caractéristiques épidémiologiques et bactériologiques des hommes consultant pour hypofertilité du couple.

**MÉTHODE** :Etude prospective s'étalant sur 4 mois allant du 1er Février au 31 Mai 2017 intéressant 140 hommes ayant une hypofertilité du couple, réalisée au laboratoire de microbiologie-biochimie de l'hôpital Aziza Othmana de Tunis. La spermoculture standard a été réalisée selon le REMIC 2015. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite par méthode de diffusion sur milieu gélosé selon les recommandations de l'EUCAST 2017. Une PCR multiplex ciblant *C. trachomatis* et les mycoplasmes urogénitaux a été faite par le kit Chlamydia trachomatis/Ureaplasma/M.hominis Real-TM (Sacace) et une PCR à la recherche de *G. vaginalis* a été faite par le kit Gardnerella vaginalis Real-TM (Sacace).

**RÉSULTATS** :L'âge moyen de notre population était de 38.68±5 ans.L'hypofertilité était primaire chez 82,1% (n = 115). Le taux des patients obèses était de 14,3% (n = 20) et le pourcentage des fumeurs était de 50,7% (n = 71). La plupart des patients étaient des ouvriers 80% (n = 112) dont 8 étaient exposés aux métaux lourds ou à la chaleur. L'analyse bactériologique standard a montré que le pourcentage des spermocultures négative était de 82,14% (n = 115) versus 12,14 % (n = 17) de culture polymorphe. Une bactériospermie significative a été retrouvée chez 8 patients dont 6 avaient une entérobactérie.

L'analyse moléculaire a trouvé *U. urealyticum* et de *M. hominis* chez 6,4% (n = 9) et 2,9% (n = 4) respectivement. La recherche par PCR de *G. vaginalis* a trouvé que 20% (n = 28) étaient colonisés par cette bactérie alors que la culture n'a trouvé que 2 seulement.

**CONCLUSION** :L'étude bactériologique du sperme fait partie du bilan réalisé avant toute tentative d'assistance médicale à la procréation. La colonisation bactérienne pourrait avoir un impact sur la réussite de l'acte. L'utilisation de la PCR permet l'amélioration la détection des bactéries fastidieuses.

## P242- EVALUATION DE LA CONCENTRATION PLASMATIQUE DE LA GENTAMICINE CHEZ LE SUJET ÂGÉ

F. Zgolli\*, M. Ben Sassi, R. Charfi, E. Gaies, I. Salouage, H. El Jeberi, N. Jebabli, R. Daghfous, S. Trabelsi  
service de pharmacologie clinique, Centre National de Pharmacovigilance

**INTRODUCTION** :La gentamicine est un antibiotique à large spectre. Vu son intervalle thérapeutique étroit et sa grande variabilité, son suivi thérapeutique pharmacologique (STP), par la mesure des concentrations plasmatiques résiduelles (C0) et maximales (Cmax), est indispensable surtout chez les sujets âgés.

**OBJECTIFS** :Notre but était d'évaluer la concentration plasmatique de la gentamicine chez le sujet âgé.

**MÉTHODE** :Nous avons réalisé une étude rétrospective sur huit ans chez des patients traités par la gentamicine. Le STP de la gentamicine a été réalisé au Service de Pharmacologie Clinique. Les dosages ont été effectués par une méthode immunologique. Les intervalles thérapeutiques sont pour : □ une dose unique journalière : Cmax = 15 à 25 µg/mL, C0 <1 µg/mL □ une dose fractionnée, la Cmax = 29 et 30 µg/mL, C0 <2 µg/mL.

**RÉSULTATS** :Nous avons colligé 259 dosages plasmatiques (176 adultes, 83 sujets âgés) provenant de 200 patients (142 adultes, 58 sujets âgés). Le sex ratio (M/F) était de 1,8. La médiane d'âge des adultes était de 46 ans et celle des sujets âgés était de 73,5 ans. La médiane de la dose chez les adultes était de 3 mg/kg/j et de 2,55 mg/kg/j chez personnes âgées.

**CONCLUSION** :Les résultats de notre étude ont montré que la plus forte proportion de concentration résiduelle supratherapeutique était objectivée chez les sujets âgés. Ceci peut être expliqué par l'altération de la fonction rénale, généralement observés au cours du vieillissement. Ainsi, la prescription de la gentamicine chez le sujet âgé nécessite un STP étroit de la C0 afin d'éviter tout risque de toxicité.

**P244– TUBERCULOSE PSEUDO–TUMORALE. A PROPOS DE 8 CAS**

H. Boussaid, J. Kooli, I. Belhajjoussef, S. Touati, A Rhaïem, S. Sakly

Service de médecine, Hôpital Régional de Ksar Hellal

**INTRODUCTION** :La tuberculose pulmonaire dans sa forme pseudo–tumorale est une entité rare qui peut simuler un cancer bronchique par la présentation clinique, radiologique et/ou endoscopique. Le but de ce travail est de souligner les difficultés diagnostiques de ces formes de tuberculose.

**OBJECTIFS** :Déterminer les caractéristiques cliniques, radiologiques et évolutives des cas de tuberculose pseudo–tumorale.

**MÉTHODE** :Nous rapportons 8 cas de tuberculose pseudo–tumorale colligés au service de médecine de Ksar Hellal.

**RÉSULTATS** :L'âge moyen des patients était de 54 ans (23–82 ans) avec prédominance masculine : 7 hommes et une femme. Le tabagisme était retrouvé chez 5 malades et un antécédent de tuberculose dans deux cas. La symptomatologie fonctionnelle était dominée par la toux dans 5 cas, la douleur thoracique dans 4 cas, l'hémoptysie et la dyspnée dans 3 cas. Une fièvre isolée était retrouvée dans un cas. La radiographie thoracique avait montré une opacité d'allure tumorale (4 cas), des macronodules pulmonaires (2 cas), épanchement pleural (1 cas), aspect en lâcher ballon (1 cas). La tomodensitométrie thoracique était réalisée dans tous les cas montrant un aspect nodulaire (4 cas), masse tissulaire (2 cas), condensation parenchymateuse rétractile (2 cas). Le diagnostic de tuberculose était confirmé par la bactériologie dans 2 cas et l'histologie dans 7 cas : ponction–biopsie transpariétale scanno–guidée (2 cas), biopsie chirurgicale (4 cas), biopsie pleurale (1 cas). L'évolution sous traitement antibacillaire était favorable dans tous les cas.

**CONCLUSION** :La tuberculose dans sa forme pseudo tumorale constitue une entité radio–clinique trompeuse, qui pose des problèmes de diagnostic différentiel essentiellement avec les cancers pulmonaires, les lymphomes et les métastases.

**P245– SÉRODIAGNOSTIC DE LA BORRÉLIOSE DE LYME AU LABORATOIRE DE MICROBIOLOGIE DE L'HÔPITAL D'ENFANTS BÉCHIR HAMZA DE TUNIS**

A.Fakhfakh, A. Bouafsoun, A. El Elmi, D. Laabidi, F. Khalsi, A. Kechrid, H. Smaoui

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

**INTRODUCTION** :La borréliose de Lyme (BL) est une maladie induite par *Borrelia burgdorferi* sensu lato.

**OBJECTIFS** :Nous avons étudié la séroprévalence de la BL chez l'enfant en utilisant deux méthodes de sérodiagnostic.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective menée au Laboratoire de Microbiologie de l'Hôpital d'Enfants entre janvier 2015 et septembre 2017. Elle a concerné les enfants suspects de BL. La sérologie a été réalisée par technique ELISA (Euroimmun). Les sérums positifs ou douteux, ont été testés en TPHA afin d'éliminer les faux positifs. Le test de Western Blot (WB) (Euroimmun) a été utilisé comme méthode de confirmation de la BL. L'interprétation des résultats a été faite selon les instructions du fournisseur.

**RÉSULTATS** :Au total, 125 sérums ont été testés. Les IgM anti–*Borrelia* étaient positifs dans 22,4% des cas (28/125) dont 9 cas avaient également des IgG positifs. La sérologie était douteuse dans 16,8% des cas (21/125). Tous les sérums positifs et douteux étaient négatifs en TPHA. Le WB a confirmé le diagnostic de BL dans neuf cas (7,7%). Les bandes spécifiques en IgM étaient l'OspC dans 4 cas, une association de bandes dans 3 cas (p31+p83 ; p31+OspA ; p39+BmpA) et une seule bande dans deux cas (p39 et p21). Pour ces malades, deux avaient aussi des IgG positifs en WB. Par ailleurs, trois autres malades avaient un WB positif en IgG uniquement, il s'agit de cas d'infections anciennes. Tous les WB positifs en IgG ont montré la présence de la bande VLsE spécifique.

**CONCLUSION** :Le diagnostic de BL repose sur un faisceau d'arguments clinico–épidémiologiques et sérologiques. Le WB constitue la technique de confirmation sérologique.

**P246– ASPECTS CLINIQUES ET RADIOLOGIQUES DE LA TUBERCULOSE MAMMAIRE**

Souayah N, Hsayaoui N, Jaafar W, Bettaieb H, Ben Khedija MA, Oueslati H, Mbarki C

Service de gynécologie–Obstétrique Hôpital régional de Ben Arous

**INTRODUCTION** :La tuberculose mammaire est une affection rare, même en pays d'endémie. Elle représente environ 0,07 % de toutes les localisations tuberculeuses. Son diagnostic reste difficile vu la multiplicité et la non spécificité de ses aspects cliniques et radiologiques.

**OBJECTIFS** :le but de ce travail était de décrire la variabilité des aspects cliniques et radiologiques de la tuberculose mammaire afin de mettre l'accent sur les difficultés diagnostiques et thérapeutiques.

**MÉTHODE** :Nous rapportons une série de 12 cas de tuberculose mammaire tous explorés par mammographie et échographie. L'IRM mammaire a été réalisée chez une seule patiente. Le diagnostic a été confirmé par étude anatomopathologique dans tous les cas.

**RÉSULTATS** :L'âge moyen de nos patientes était de 33 ans. Aucun antécédent de tuberculose n'a été retrouvé à l'interrogatoire. Les signes d'appel cliniques étaient un nodule palpable : 79 % des cas, une tuméfaction : 18 % des cas, un abcès ou mastite : 2 % des cas, et une tuméfaction avec fistulisation cutané : 1 % des cas. L'atteinte était unilatérale dans 100% des cas. Le QSE droit était le plus fréquemment touché. Des adénopathies axillaires homolatérales étaient présentes dans 20 % des cas. La recherche d'autres localisations était négative dans tous les cas. La Mammographie a montré des aspects variables : opacité à limites flous ou irrégulières (6 cas), opacité dense homogène et régulière (3 cas), surcroît d'opacité mal limité (2 cas), normale (1 cas). L'Echographie mammaire a objectivé les anomalies suivantes : lésion hypoéchogène ou échogène hétérogène (4 cas), lésion hypoéchogène homogène bien limitée (3 cas), formation solide hétérogène, à contours irréguliers avec renforcement postérieur (2 cas), collection ou plage diffuse à contenu échogène (3 cas). L'IRM réalisée chez une seule patiente a montré une formation tissulaire du sein droit en hypo signal T1 se rehaussant de façon précoce et intense après injection de gadolinium évoquant une tumeur maligne. La certitude diagnostique a été apportée par l'examen anatomopathologique dans tous les cas. L'évolution était favorable sous traitement médical dans 83,3% des cas.

**CONCLUSION** :La tuberculose mammaire pose un problème de diagnostic clinique et radiologique. Les aspects radiologiques sont non spécifiques. Le principal diagnostic différentiel est le cancer. L'étude anatomopathologique permet le diagnostic de certitude. L'examen bactériologique s'il est positif confirme le diagnostic. L'évolution sous traitement anti-bacillaire parfois complété par la chirurgie est favorable.

#### **P247- INTÉRÊTS DES PRÉLÈVEMENTS BACTÉRIOLOGIQUES DANS LES INFECTIONS ORL CHEZ L'ENFANT**

F. Larbi<sup>2</sup>, J. Chelli<sup>2</sup>, R. Bougossa\*, A. Ben Haj Khalifa<sup>1</sup>, M. Kheder<sup>1</sup>

1. Laboratoire de Microbiologie, CHU Tahar Sfar Mahdia 5100, Tunisie. 2. Service de Médecine, CHU Tahar Sfar Mahdia 5100, Tunisie.

**INTRODUCTION** :Les infections ORL sont très fréquentes chez les enfants. En l'absence de signes cliniques spécifiques d'une origine bactérienne et de tests rapides, la décision thérapeutique peut être difficile.

**OBJECTIFS** :Déterminer les caractéristiques épidémiologiques des infections ORL chez l'enfant et d'évaluer l'apport du prélèvement bactériologique dans leur prise en charge.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude prospective, s'étalant sur une période allant du 1er mars 2015 au 31 mai 2015, incluant les enfants âgés de 2 mois à 5 ans consultant au PMI de Mahdia pour des infections de la sphère ORL. Pour tous les enfants une fiche de renseignement à été remplie. Les cultures ont été réalisées au service de microbiologique au CHU Mahdia.

**RÉSULTATS** :L'étude a concerné 177 enfants. Le sex-ratio M/F était de 1,26. Nous avons noté une prédominance des angines pour les enfants âgés de plus de 3 ans et celle des otites au-dessous de cet âge. Le délai de consultation était de 3 jours. Soixante pour cent des angines étaient érythémateuses. La culture était positive dans 19 cas (12,4%) pour les angines et dans 6 cas (25%) pour les otites. Les streptocoques  $\beta$  hémolytiques étaient responsables de 84,2% des angines. Dans 152 cas l'antibiothérapie aurait pu être évitée si les analyses bactériologiques étaient réalisées systématiquement.

**CONCLUSION** :Des enquêtes plus approfondies doivent être envisagées afin d'étudier les moyens socio-économiques et voir la possibilité de réaliser des tests de diagnostic rapide pour mieux maîtriser la prescription des antibiotiques dans les centres de santé de base de Mahdia.

#### **P248- MANIFESTATION OSSEUSES AU COURS DE LA TUBERCULOSE : UNE SÉRIE DE 36 CAS.**

T. Ben. Achour\*, N. Boussetta, R. Abid, MS. Hamdi, R. Battikh, N. Ben Abdelhafidh, F. Ajili, B. Louzir

Service de Médecine Interne et unité de recherche maladies auto-immunes UR 17DN02. Hôpital Militaire de Tunis. Tunisie

**INTRODUCTION** :La tuberculose représente une cause importante de morbi-mortalité. L'atteinte extra-pulmonaire est observée dans environ 10 à 35% des cas dont 10% touche le système ostéo-articulaire.

**OBJECTIFS** :Le but de notre étude est de préciser les particularités cliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives des patients atteints de tuberculose osseuse.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et monocentrique intéressant les patients hospitalisés en médecine interne entre Janvier 2000 et Juillet 2017. Nous avons inclus les tuberculoses osseuses confirmées ou retenues sur des arguments présomptifs.

**RÉSULTATS** : Nous avons colligé 36 malades dont 11 hommes et 25 femmes (sex-ratio de 0,39). L'âge moyen était de 45 ans [15-77 ans]. Un contage tuberculeux a été trouvé dans 10 cas et des antécédents personnels de tuberculose dans 3 cas. Le début était progressif dans presque tous les cas (97 %). Les signes d'imprégnation tuberculeuse étaient notés dans 90 % des cas. Les signes cliniques étaient dominés par une douleur localisée au siège de l'infection tuberculeuse d'horaires inflammatoires dans 95 % des cas. La spondylite tuberculeuse était la localisation la plus fréquente retrouvée dans 32 cas (dorsales = 11 cas, lombaires = 10 cas, cervicales = 3 cas, lombosacrées = 4 cas et dorsolombaires = 4 cas). Les autres localisations étaient (clavicule = 1 cas, diaphyse fémorale = 1 cas, cage thoracique = 1 cas, crête iliaque = 1 cas). Treize patients avaient une atteinte extra-osseuse associée. L'IDR à la tuberculine était pratiquée chez tous les patients et positive dans 78 % des cas. L'imagerie TDM et/ou l'IRM était pathologique dans tous les cas. Le diagnostic a été confirmé chez 26 patients par l'examen histologique et chez 3 patients par la bactériologie (isolement de BK à l'examen direct dans 1 cas et à la culture dans 7 cas). Tous les malades ont reçu une quadrithérapie antituberculeuse pendant une durée moyenne de 13 mois associée à une corticothérapie dans 14 cas. Un drainage chirurgical ou scannoguidé d'un abcès était pratiqué dans 3 cas, et une décompression chirurgicale dans 1 cas. L'évolution clinique était favorable chez tous nos patients.

**CONCLUSION** : La tuberculose osseuse est une pathologie insidieuse. Un diagnostic et une prise en charge précoces sont nécessaires afin de prévenir les complications graves. Le diagnostic doit être évoqué devant toute douleur osseuse traînante d'allure inflammatoire.

#### P249– SOFT TISSUE LOCALIZATIONS COMPLICATING AXIAL SKELETON BRUCellosIS

S.Benhmda\*, C.Marrakchi, E.Elleuch, M.Koubaa, D.Lahiani, B.Hammami, I.Maaloul, M.Ben Jemaa  
Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax

**INTRODUCTION** : Brucellosis is a severe acute febrile disease caused by Brucella. Focal lesions may occur in bones, genitourinary tract, neurologic structures and other sites. Soft tissue localizations complicating axial skeleton brucellosis are not rare but their presentations are rarely reported.

**OBJECTIFS** : We describe clinical, radiological, therapeutic features and the evolution of soft tissue infections complicating axial skeleton brucellosis.

**MÉTHODE** : This is a retrospective study including all patients with brucellar spondylodiscitis complicating by soft tissue localizations. This study was conducted in the infectious diseases department of Hedi Chaker Hospital between 2013 and 2017.

**RÉSULTATS** : Nineteen of 33 cases of patients with brucellar spondylodiscitis have a perivertebral soft tissue localizations. Thirteen patients were men and 6 were women. The average age was  $53 \pm 17$  years. Rural origin was noted in 18 cases. The average time from first symptoms to admission was 147 days. Main symptoms were fever (18 cases), nocturnal sweat (18 cases), spinal pain (19 cases), and difficulty at walking (16 cases). C-Reactive Protein (CRP) was high in 17 cases. Wright test was positive in all cases. Vertebral localizations were lumbar in 14 cases, thoracic in 6 cases and cervical in 2 cases. Abscesses were developed in the psoas muscle in 8 cases (42.1%) and in paravertebral muscles in 11 cases (57.9%). Size of abscesses was between 2 mm and 16 cm. The abscess was single in 5 cases and multiple in 14 cases. Evacuation of the largest collections was done by drainage in 5 cases and by aspiration puncture in 3 cases. Brucella was isolated in pus only in 3 cases. All patients were treated by Rifampicin + Doxycycline. Cotrimoxazole was added in 16 cases. The mean duration of antibiotic therapy was 8 months [3 - 16 months]. The evolution was favorable for all our patients. Soft tissue abscess disappeared faster than bone abnormalities.

**CONCLUSION** : Soft tissue abscesses are frequent but often asymptomatic complications. Evacuation of these collections is necessary for voluminous abscesses. These localizations do not prolong the antibiotic treatment in case of bone involvement.

#### P250– EMERGENCE DE LA RÉSISTANCE AUX FLUOROQUINOLONES CHEZ LES ENTÉROBACTÉRIES

F. Larbi Ammari 2, J. Chelli2, A. Ben Haj Khalifa1, N. Mdimegh, Z. Ghezaiel1, M. Kheder1

1. Laboratoire de Microbiologie, CHU Tahar Sfar Mahdia 5100, Tunisie. 2. Service de Médecine, CHU Tahar Sfar Mahdia 5100, Tunisie.

**INTRODUCTION** : L'utilisation des fluoroquinolones (FQ) a considérablement augmenté au cours des dernières années. Cette augmentation est associée à des taux de plus en plus élevés de résistance exprimée en particulier par les entérobactéries.

**OBJECTIFS** : Déterminer la prévalence et l'incidence des entérobactéries résistantes aux fluoroquinolones, évaluer les tendances évolutives de cette résistance et l'impact de la consommation des fluoroquinolones sur l'émergence de la résistance.

**MÉTHODE** : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée pendant la période 2007-2015 englobant les résultats d'antibiogrammes des souches d'entérobactéries isolées à partir des différents prélèvements effectués au CHU Tahar Sfar Mahdia ainsi qu'aux structures qui y sont rattachées.

Les données de consommation ont été recueillies puis converties en doses définies journalières et rapportée à 1000 jours d'hospitalisation (DDJ/1000JH).

**RÉSULTATS** : Cette étude a concerné 15725 entérobactéries isolées principalement des urines (79%). *E. coli* représentait les 2/3 des isolats. Au cours de cette étude, nous avons noté une augmentation de l'incidence (0,51% en 2002 versus 2,07 % en 2010) et de la prévalence (0,51% en 2002 versus 1,14% en 2010) de la résistance à la ciprofloxacine. Des associations statistiquement significatives entre la résistance à la ciprofloxacine et la consommation des céphalosporines et des pénèmes ( $r = 0,833$ ,  $p = 0,018$ ) et des quinolones ( $r = 0,73$ ,  $p = 0,026$ ) ont été retrouvées dans l'ensemble de l'établissement.

**CONCLUSION** : La nécessité de mise en place de système de surveillance continue, pour détecter toute augmentation de consommation d'antibiotiques ou de celle de la résistance aux fluoroquinolones, s'impose afin de lutter contre la propagation des souches résistantes.

### P251– PORTAGE NASAL DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS CHEZ DES PATIENTS HÉMODIALYSÉS DANS DEUX INSTITUTIONS DE LA RÉGION DE MAHDIA

J.Chelli 2\*, F.Larbi 2,N. Mdimegh , A.Ben Haj Khalifa 1,M. Kheder1

Hôpital tahar sfar mahdia :1– service de microbiologie 2– service de medecine interne et endocrinologie

**INTRODUCTION** : Le cathétérisme vasculaire, étant la porte d'entrée majeure de *S. aureus* chez l'hémodialysé. Le portage nasal de *S. aureus* mérite une attention particulière chez cette population.

**OBJECTIFS** : L'objectif de notre étude était, d'estimer la prévalence du portage nasal de *S.aureus* chez les hémodialysés et d'évaluer les facteurs de risque de cette colonisation.

**MÉTHODE** : Il s'agit d'une étude prospective réalisée sur la période Octobre – Décembre 2015 dans le service d'hémodialyse de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia et du centre privé d'hémodialyse El Amine. Nous avons effectué des prélèvements par écouvillonnage nasal 3 fois à un intervalle de 1 mois. L'identification des souches de *S. aureus* ainsi que l'étude de leur résistance aux antibiotiques ont été basés sur les méthodes conventionnelles.

**RÉSULTATS** : 78 patients ont été prélevés, 39 hémodialysés de l'hôpital et 39 hémodialysés du centre privé. Le portage global de *S. aureus* était de 57,7% et celui de SARM était de 3,8%. Toutes les souches de SARM isolées étaient issues des hémodialysés du centre privé. Le taux des porteurs intermittents de *S. aureus* était de 37% pour la population totale. Les patients de 40 à 50 ans étaient porteurs de *S. aureus* à 63%. En analyse univariée, le type de cathétérisme, l'IMC étaient les facteurs de risque retenus.

**CONCLUSION** : Une connaissance approfondie de la colonisation nasale par *S. aureus* et une analyse des facteurs de risque est indispensable pour établir un protocole de décolonisation prophylactique adapté.

### P253– UVÉITES INFECTIEUSES DANS UN SERVICE DE MÉDECINE INTERNE

W. Skouri\*, N. Boussetta , R. Abid , B. Arfaoui, R. Battikh , N. Ben Abdelhafidh ,F. Ajili , B. Louzir .

Service de médecine Interne, Hôpital militaire de Tunis

**INTRODUCTION** : Les uvéites relèvent d'étiologies très diverses et sont parfois de causes indéterminées ou idiopathiques. Les causes infectieuses des uvéites représentent environ 20% de l'ensemble des étiologies.

**OBJECTIFS** : L'objectif de notre étude est de relever les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives des uvéites d'origine infectieuse vue dans un service de médecine interne.

**MÉTHODE** : Etude rétrospective menée au service de médecine interne s'étendant sur une période de 15 ans et colligeant les cas des uvéites d'origine infectieuse.

**RÉSULTATS** : Dix patients ont été colligés. Il s'agit de 5 femmes et de 5 hommes (SR=1). L'âge moyen au moment du diagnostic est de 34.1 ans. Les signes fonctionnels révélateurs ont été : une baisse de l'acuité visuelle (n=6), une rougeur oculaire (n=5), un flou visuel (n=3), une douleur oculaire (n=1), une photophobie (n=1). L'uvéite était: antérieure (3 cas), intermédiaire (2 cas) et postérieure (3 cas). Une atteinte à la fois antérieure et intermédiaire a été notée chez un patient et une pan-uvéite chez un seul patient. L'uvéite a été unilatérale dans 7 cas et bilatérale chez 3 patients. Quatre patients ont présenté un œdème maculaire, 3 patients une vascularite rétinienne, 2 patients un œdème papillaire et 1 patient un décollement rétinien. Les étiologies trouvées étaient la toxocarose dans 3 cas, la tuberculose (n=2), une infection herpétique (n=1), une infection à chlamydia (n=1) et un cas de brucellose. Une cause locale à type de sinusite a été retenue chez 2 patients. Les causes virales et parasitaires ont été confirmées dans tous les cas par les sérologies correspondantes. Un traitement spécifique a été prescrit dans tous les cas. Une corticothérapie associée était prescrite dans 70 % des cas. L'évolution était favorable chez 8 patients avec disparition des signes fonctionnels, récupération totale ou partielle de l'acuité visuelle et disparition des signes inflammatoires à l'examen ophtalmologique. Deux cas de rechute ont été notés avec passage ultérieur à la chronicité (tuberculose : 1 cas et infection herpétique : 1 cas).

**CONCLUSION** : Dans notre série, les étiologies des uvéites infectieuses sont dominées par la toxocarose et la tuberculose. Le pronostic semble corrélé à l'étiologie, à la sévérité de l'atteinte oculaire mais surtout à l'adaptation du traitement et à la rapidité de la prise en charge.

**P254- QUAND BRUCELLA ABÎME LES VALVES...**

Wafa Amami<sup>1</sup>, Maroua Mrouki<sup>1, 2</sup>, Yosra Cherif<sup>1, 2</sup>, Fatma Ben Dahmen<sup>1</sup>, Meya Abdallah<sup>1, 2</sup>.

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

**INTRODUCTION** :L'atteinte endocardique au cours de la brucellose a rarement été décrite, cependant son existence fait la gravité de la maladie. Elle peut survenir soit pendant la phase septicémique, soit tardivement. Nous rapportons à ce propos une nouvelle observation.

**CAS CLINIQUES** :Patiente âgée de 81 ans hypertendue, suivie pour fibrillation auriculaire et insuffisance cardiaque a été hospitalisée pour fièvre sudoroalgique, asthénie et polyarthralgies d'installation brutale. La patiente avait des animaux et rapportait la notion de consommation de lait cru. A l'examen, elle était fébrile et avait une sensibilité abdominale diffuse. Il n'y avait pas de souffle à l'auscultation cardiaque. Les hémocultures étaient négatives et la sérologie de Wright positive. L'échographie cardiaque transthoracique montrait une végétation de la grande valve mitrale. Il n'y avait pas d'autres locations à la TDM cérébrale et thoraco-abdominale. La patiente a été traitée par Rifampicine, Gentamycine et Cotrimoxazole pendant 15 jours puis Rifampicine, Doxycycline pendant 2 mois. L'évolution initiale était favorable avec apyrexie, disparition du syndrome inflammatoire et diminution de la taille de la végétation, cependant, à 2 mois, le contrôle échographique montrait une nouvelle végétation sur la petite valve. Un traitement chirurgical était indiqué et la patiente était adressée en chirurgie cardio-thoracique.

**CONCLUSION** :L'atteinte valvulaire au cours de la brucellose est rare mais grave. L'antibiothérapie seule permet rarement d'obtenir une guérison. Un remplacement valvulaire est souvent nécessaire pour obtenir une guérison complète.

**P255- EVALUATION DE LA PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES DANS UN SERVICE DE MÉDECINE**

R.Bougossa\*, J.Chelli, F .Arbi, W.Allaya , S.Younes, M.H.Sfar  
Service de médecine interne et endocrinologie, CHU Tahar Sfar Mahdia

**INTRODUCTION** :Le service de médecine de Mahdia est un service pluridisciplinaire qui héberge 5 spécialités : maladies infectieuses, endocrinologie, médecine interne, neurologie et néphrologie. La prescription des antibiotiques occupe une place importante dans l'activité quotidienne et dont les indications sont variées.

**OBJECTIFS** :Etudier les paramètres suivants; l'age et le sexe des patients ayant reçu une antibiothérapie, la nature des antibiotiques prescrits, leurs indications et les éventuelles associations d'antibiotiques.

**MÉTHODE** :il s'agit d'une étude prospective descriptive réalisée sur la période d'août 2017 au Janvier 2018 évaluant la prescription des antibiotiques dans le service de Médecine de Mahdia. Tous les patients ayant reçu une antibiothérapie au cours de leur hospitalisation étaient inclus quelque soit la voie d'administration (parentérale ou orale).

**RÉSULTATS** :Il s'agissait de 486 patients admis durant cette période, chez 117 patients l'antibiothérapie a été indiquée (24%), répartis en 41 hommes (35.05%) et 76 femmes (64.95%), d'âge moyen de 50.5 ans (19 ans - 85 ans) avec une durée moyenne de séjour de 8 jours. Les principaux antibiotiques prescrits étaient les Céphalosporines (45.19%) : le céfotaxime dans 44 cas (24.85%) dont les principales indications étaient les infections urinaires, la céfazoline dans 29 cas (16.38%) indiquée dans les dermohypodermes aiguës. Les autres classes telle que les fluoroquinolones prescrites chez 28 patients dans les infections à germes intracellulaires ou en association dans les infections graves, la clindamycine prescrite chez 11 patients (6,2%), la pristinamycine, les aminosides dans 5.6% chacune et les carbapénèmes dans 5 cas(4,5%). Une association d'antibiotiques était prescrite chez 17 patients, et les principales molécules utilisées en association étaient les lincosamides, les fluoroquinolones et les aminosides indiquées dans les infections urinaires et cutanées compliquées et les infections ostéo-articulaires.

**CONCLUSION** :L'antibiothérapie est un concept clé dans notre pratique courante ayant des indications variées et dont la prescription devait obéir à des règles et à des recommandations. Le mésusage de ces molécules est à l'origine de l'émergence de résistance bactérienne.

**P256- TUBERCULOSE MULTIFOCALE DANS UN SERVICE DE MÉDECINE INTERNE : UNE SÉRIE DE DIX CAS**

R .Bourguiba, A. El Ouni, C. Abdelkefi, S. Toujeni, S. Hamzaoui, T. Larbi, K. Bouslama.

service de médecine interne Hopital Mongi Slim

**INTRODUCTION** :La tuberculose multifocale (TMF) définie par l'atteinte d'au moins deux sites extrapulmonaires avec ou sans atteinte pulmonaire, reste rare malgré notre contexte endémique.

**OBJECTIFS** :Nous nous sommes proposé de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des TMF chez les malades hospitalisés dans notre service de médecine interne.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective ayant colligé les dossiers de patients hospitalisés durant la période allant de 2007 à 2017. La confirmation diagnostique était histologique et/ou bactériologique.

**RÉSULTATS** : Dix patients avaient une TMF. Il s'agissait de huit femmes et deux hommes. L'âge moyen était de  $38 \pm 20$  ans [19–75]. Le statut vaccinal par le BCG n'était pas précisé. Deux patients étaient diabétiques et un autre était sous corticoïdes et immunosuppresseurs pour un syndrome de Sjögren. La sérologie VIH était négative chez une patiente, ailleurs elle n'a pas été faite vu l'absence de facteurs de risque. La tuberculose a été révélée par une fièvre et une altération de l'état général dans neuf cas et par des céphalées dans un cas. Le délai diagnostique moyen était de  $2 \pm 0,81$  mois. Le nombre de localisations variait entre deux et cinq par patient. Il s'agissait d'une tuberculose ganglionnaire (n = 7), pulmonaire (n = 6), digestive (n = 2), et péritonéale (n = 4). Les localisations pleurale, hématopoïétique, ostéoarticulaire, surrénalienne et oculaire ont été retrouvées dans un cas chacune. Tous les patients avaient bénéficié d'un traitement antituberculeux. L'évolution était favorable sur le plan clinique, biologique et radiologique chez huit patients au prix de séquelles ostéoarticulaires chez une patiente, et oculaire chez une autre. Deux patients ont été perdus de vue.

**CONCLUSION** : Devant une TMF, une immunodépression est certes à rechercher de principe, mais cette forme peut toucher les sujets immunocompétents en particulier en cas de retard diagnostique.

### P257– EPIDÉMIOLOGIE DES ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE BÊTA LACTAMASE À SPECTRE ÉLARGI AU CHU DE MONASTIR

Y.Dhaha, Y.Kadri, H.Rhim, O.Haddad, S.Noomen, S.Mhalla, M.Mastouri  
Laboratoire de microbiologie CHU Fattouma Bourguiba

**INTRODUCTION** : Les entérobactéries productrices de beta lactamase à spectre élargi (EBLSE) posent un problème thérapeutique. L'objectif de ce travail est d'évaluer l'épidémiologie des EBLSE dans notre CHU.

**OBJECTIFS** : L'objectif de ce travail est d'évaluer l'épidémiologie des EBLSE dans notre CHU.

**MÉTHODE** : Etude rétrospective de 5 ans (1 janvier 2012 — 31 décembre 2017) ayant porté sur toutes les EBLSE provenant des malades hospitalisés et/ou consultants au CHU Fattouma Bourguiba Monastir. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations du CASFM et l'EUCAST.

**RÉSULTATS** : Durant la période d'étude, 3996/15593 EBLSE ont été recensées soit un taux de 25,6%. Le nombre des EBLSE est resté stable au cours de ces cinq dernières années. La majorité des EBLSE ont été non hospitalières (n=1585, 39,6%) et isolées essentiellement dans les urines (n=2092, 52,3%). Les espèces prédominantes ont été : E. coli (n=1741, 42,8%), K. pneumoniae (n=1591, 39,8%) et E. cloacae (n=239, 5,9%). Le taux de résistance aux EBLSE à l'imipénème, la gentamicine, la ciprofloxacine, à la sulfaméthoxazole/triméthoprime, au furane, à la cyclines ont été de 1,9%, 70,8%, 68,3%, 70,3%, 28,85%, 63,22%.

**CONCLUSION** : Le quart des entérobactéries isolées ont été des EBLSE, essentiellement non hospitalières. L'émergence de ces souches doit être maîtrisée par le renforcement des mesures d'hygiène.

### P258– TUBERCULOSE ET GROSSESSE

DIARI J , ABDALLAH MW, DIDOUNI A, MRAIHI F, ACHOUR A , BOUDAYA F, CHELLI D  
CMNT SERVICE A

**INTRODUCTION** : La tuberculose survient dans la moitié des cas chez les sujets âgés de moins de 44 ans. Sa survenue chez la femme enceinte est favorisée par une immunodépression transitoire.

**OBJECTIFS** : Déterminer les caractéristiques cliniques et thérapeutiques de la tuberculose chez la femme enceinte.

**MÉTHODE** : Étude rétrospective portant sur dossiers de patientes enceintes suivies pour une tuberculose au service A du Centre de maternité de Tunis en collaboration avec le service des maladies infectieuses La Rabta de Tunis, durant la période étalée entre janvier 2013 et décembre 2017.

**RÉSULTATS** : On a inclus 16 patientes. L'âge moyen était de 28,6 ans (extrêmes : 18 et 42 ans), l'âge moyen de la grossesse était de 26 SA. Six patientes avaient un contage tuberculeux, 4 patientes étaient déjà traitées pour tuberculose, 2 patientes étaient diabétiques, aucune patiente n'était VIH+. Les symptômes étaient dominés par : l'hémoptysie dans 25 % des cas, la toux dans 62,5 % des cas, l'hyperthermie dans 75 %, la perte de poids et l'asthénie dans 100 % des cas. Il s'agissait de tuberculose pulmonaire dans 7 cas soit 43,75 % des cas, de tuberculose pleurale dans 3 cas (18,75 % des cas), de tuberculose ganglionnaire dans 4 cas (25 % des cas), intestinale dans 2 cas (12,5 % des cas) et multifocale dans 4 cas (25 % des cas). Le diagnostic a été confirmé par la bactériologie dans 7 cas (43,75 %) et par l'histologie dans 7 cas (43,75 %). Le régime thérapeutique préconisé était de 2RHZE/4RH chez 12 patientes, et 2RHZE/7RH dans 4 cas. L'évolution clinique et radiologique était bonne dans tous les cas.

**CONCLUSION** : Le diagnostic de tuberculose en cours de grossesse est souvent retardé en raison du caractère non spécifique des premiers symptômes.

## P259– INFECTIONS À PSEUDOMONAS AERUGINOSA CHEZ LES GREFFÉS DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

I. Sakly<sup>1, 2</sup>, Y. Chebbi<sup>1, 2</sup>, A. Lakhal<sup>3</sup>, T. Ben Othmen<sup>3</sup>, W. Achour<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie <sup>2</sup> Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, UR 12ES02, Tunis, Tunisie <sup>3</sup>Service d'Hématologie, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie

**INTRODUCTION** :Pseudomonas aeruginosa est fortement virulent sur terrain immunodéprimé.

**OBJECTIFS** :Etudier l'épidémiologie des infections à P. aeruginosa chez les greffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH).

**MÉTHODE** :Notre étude rétrospective menée au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse de janvier 2010 à décembre 2015 incluant 50 patients présentant 58 épisodes infectieux à P. aeruginosa post-greffe de CSH au service d'Hématologie. L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les normes du CA-SFM. L'étude statistique était effectuée par le test du Chi-deux.

**RÉSULTATS** :La prévalence des infections à P. aeruginosa était de 10,1% chez les greffés de CSH (58/577 greffés). Ces infections, dominées par les bactériémies (40%) et les infections respiratoires (34%), étaient retrouvées parmi des patients d'âge moyen de 33,2 ans, atteints surtout de leucémies aiguës (36%) et ayant reçu une allogreffe (64%). Une neutropénie était retrouvée dans 34% des cas et une colonisation antérieure à P. aeruginosa dans 38% des cas. L'antibiothérapie préalable, retrouvée dans 17 cas (29%), était associée à la résistance à au moins un antibiotique anti-Pseudomonas ( $p=0,019$ ). Une antibiothérapie empirique, appropriée dans tous les cas, était prescrite dans 67% des cas. La mortalité attribuable à l'infection était de 8% (4/50). Les taux de résistances aux antibiotiques étaient élevés : ceftazidime (35%), pipéracilline-tazobactam (32%), imipénème (26%), ciprofloxacine (14%) et amikacine (16%).

**CONCLUSION** :Taux élevé de mortalité attribuable à l'infection à P. aeruginosa chez les greffés de CSH malgré une antibiothérapie adaptée.

## P260– UNE FORME ATYPIQUE DE LA MALADIE DE GRIFFE DE CHAT

S.Nechi<sup>1</sup>, I.Chaabane\*<sup>2</sup>, E.khemir<sup>1</sup>, A.Chaabane<sup>1</sup>, B.Mroua<sup>3</sup>, A.Douggaz<sup>1</sup>, E.Chalbi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>:service d'histo-anatomopathologie Hôpital Mohamed Taher Maamouri Nabeul <sup>2</sup>:service de médecine interne Hôpital Mohamed Taher Maamouri Nabeul.<sup>3</sup> : service de chirurgie générale Hôpital Mohamed Taher Maamouri Nabeul

**INTRODUCTION** :La maladie des griffures du chat (MGC) est une infection due à Bartonella henselae. Elle se manifeste habituellement par une ou plusieurs adénopathies régionales.

**OBJECTIFS** :But: Rapporter un tableau atypique de MGC révélée par l'examen histopathologique et discuter les difficultés diagnostiques.

**CAS CLINIQUES** :Enfant de 13 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, hospitalisé pour adénite inguinale gauche évoluant depuis deux semaines sans autre signe clinique associé. L'examen clinique trouvait une température à 37° et des adénopathies cervicales et inguinales bilatérales. Le bilan biologique était sans anomalie. Le scanner thoraco-abdominopelvienne mettait en évidence de multiples adénopathies superficielles et profondes (médiastinale, mésentérique et lombo-aortique). Une tuberculose ganglionnaire ou une hémopathie ont été suspectées. Une ponction biopsie ganglionnaire a été réalisée. L'examen bactériologique était négatif. L'examen anatomopathologique montrait de nombreux pyogranulomes associés à une hyperplasie angiovasculaire des cellules monocytoides évoquant en premier lieu une maladie de griffure de chat. Absence de signes en faveur de la tuberculose ou de lymphome. La reprise de l'anamnèse a révélé effectivement une notion de contact fréquent avec des chats. La sérologie de Bartonella henselae, était positive. L'enfant a été mis sous azithromycine avec bonne évolution clinique.

**CONCLUSION** :Les formes cliniques atypiques de MGC sont rares souvent confondues avec d'autres pathologies tumorales ou infectieuses. A travers ce cas clinique, nous soulignons l'avantage de l'examen anatomopathologique qui permet de redresser de le diagnostic.



## P261- PARTICULARITÉS DES ABCÈS CÉRÉBRAUX À STREPTOCOQUES NON GROUPEABLES : ÉTUDE DE 12

A. Hssen, E. Elleuch, A. Tlijani, S. Ben hmida, D. Lahinai, B. Hammami, I. Maaloul, M. Koubaa, F. Smaoui, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa

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

**INTRODUCTION** : Les bactéries responsables d'abcès cérébraux (AC) sont multiples et dépendent de la porte d'entrée.

**OBJECTIFS** : L'objectif est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, microbiologiques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives des AC à streptocoques non groupables (SNG).

**MÉTHODE** : Étude rétrospective incluant 12 cas d'AC à SNG colligés dans le service des maladies infectieuses (1990-2016).

**RÉSULTATS** : Parmi 76 cas d'AC à pyogènes, 15,8% étaient à SNG. Neuf hommes et 3 femmes d'âge moyen de 35 ans, ont été inclus. Les tableaux cliniques les plus fréquents étaient : syndrome méningé fébrile (50%), troubles de la conscience fébrile (33,5%). L'AC était secondaire surtout à une infection oto-rhino-laryngologique (40%) et une septicémie (20%). Le scanner cérébral a confirmé le diagnostic dans tous les cas. La localisation frontale et/ou pariétale était constatée dans 75% des cas. Les AC étaient uniques (91,66%) et de taille > 2,5 cm dans 91,66% des cas. Un engagement cérébral a été associé (33%). La bactérie a été isolée dans le pus de l'AC (91,66%). Les SNG les plus fréquents étaient *Streptococcus constellatus* (41,6%) et *Streptococcus intermedius* (25%). Le traitement était médico-chirurgical (11 cas) et médical seul (1 cas). La guérison était constatée (75%), des séquelles (8,33%) et le décès (16,66%).

**CONCLUSION** : Les AC à SNG sont caractérisés par une fréquence importante de la porte d'entrée oto-rhino-laryngologique, la localisation fronto-pariétale, le caractère unique de l'AC et le recours fréquent à la chirurgie. La mortalité paraît comparable aux autres AC à pyogènes.

## P262- EFFETS INDÉSIRABLES DES ANTI-TUBERCULEUX: EXPÉRIENCE DE L'UNITÉ DE PHARMACOVIGILANCE DE MONASTIR

N. Ben Fadhel\*, A. Chaabane, Z. Chadli, N. H. Ben Romdhane, N. Ben Fredj, N. Boughattas, K. Aouam

Service de Pharmacologie Clinique/ Laboratoire de Pharmacologie. CHU Fattouma Bourguiba/ Faculté de Médecine. Monastir

**INTRODUCTION** : Les antituberculeux peuvent être responsables d'effets indésirables assez fréquents et potentiellement graves. La détermination de l'imputabilité médicamenteuse est fondamentale puisque ces médicaments sont souvent pris d'une façon concomitante.

**OBJECTIFS** : Étudier les particularités sémiologiques et chronologiques des effets indésirables induits par les antituberculeux, à travers l'expérience de l'unité de Pharmacovigilance de Monastir.

**MÉTHODE** : Étude descriptive de l'ensemble des effets indésirables induits par les antituberculeux, notifiés à l'unité de pharmacovigilance de Monastir durant 14 ans (2004-2017). Les observations ont été analysées et validées selon la méthode Française d'imputabilité médicamenteuse.

**RÉSULTATS** : Pendant cette période, nous avons retenu 111 effets indésirables induits par les antituberculeux parmi 148 notifications (75%). Il s'agissait d'atteinte cutanée dans 56,4% des cas, suivie d'atteinte hépatique et d'hyperuricémie retenus respectivement dans 16,8% et 15,8% des cas. Les autres effets étaient à type de réaction anaphylactique, d'atteinte hématologique et d'atteinte neurologique. L'atteinte cutanée était majoritairement à type d'exanthème maculo-papuleux (68,4%). L'atteinte hépatique était cytolytique dans 85,7% des cas. L'évolution des effets indésirables était favorable dans tous les cas soit au décours d'une adaptation posologique du médicament incriminé soit suite à l'interruption de son utilisation. Pour l'atteinte cutanée, la responsabilité d'un seul médicament était retenue dans 23 (40%) cas et l'antituberculeux le plus incriminé était le pyrazinamide (43,4%) suivi de la rifampicine (30,4%). Pour l'atteinte hépatique, la responsabilité d'un seul médicament était retenue dans 16 (94%) cas et l'isoniazide était le médicament le plus incriminé (n=11). Pour l'hyperuricémie, le pyrazinamide y était impliqué dans tous les cas. La prise de pyrazinamide n'a pas été interrompue lors de l'apparition de l'hyperuricémie compte tenu des caractères transitoire et/ou bénin de cet effet indésirable. En effet, l'hyperuricémie n'a pas été symptomatique dans tous les cas.

**CONCLUSION** : Nous avons relevé une prédominance des atteintes cutanées avec une implication accrue du pyrazinamide et de l'isoniazide dans la survenue des effets indésirables aux anti-tuberculeux.

## P263– ETUDE DES HOSPITALISATIONS POUR RICKETTSIOSES AU CHU HÉDI CHAKER SFAX ENTRE 2003 ET 2016

M. Ben Jmaa<sup>\*</sup> <sup>1</sup>, H. Ben Ayed <sup>1</sup>, M. Ben Hmida <sup>1</sup>, M. Trigui <sup>2</sup>, J. Jedidi <sup>1</sup>, Y. Mejdoub <sup>1</sup>, M. Kassis <sup>1</sup>, R. Karray <sup>1</sup>, M. Ben Jmaa<sup>3</sup>, H. Feki <sup>2</sup>, S. Yaïch <sup>1</sup>, J. Damak <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de médecine communautaire et d'épidémiologie, CHU Hédi Chaker de Sfax <sup>2</sup>Service d'hygiène hospitalière, CHU Hédi Chaker de Sfax <sup>3</sup> Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker de Sfax

**INTRODUCTION** :Les rickettsioses sont des maladies infectieuses, réémergentes, potentiellement mortelles, et mondialement répandues. Ce sont des zoonoses transmises à l'homme par des arthropodes hématophages. Vu leur présentation clinique généralement peu spécifique et le manque de moyens rapides de diagnostic, ces maladies demeurent sous-évaluées en Tunisie.

**OBJECTIFS** :Dans cette perspective, notre travail avait pour objectif d'étudier les spécificités épidémiologiques des rickettsioses et de tracer leur profil évolutif entre 2003–2016.

**MÉTHODE** :Le recueil de données était fait dans le cadre de l'enquête continue de surveillance de la morbidité et de la mortalité hospitalière, menée au CHU Hédi Chaker de Sfax. Notre étude était rétrospective ayant inclus tous les sujets hospitalisés entre 2003 et 2016 pour rickettsioses codées selon la 10ème classification internationale des maladies «CIM10» :A75–A79.

**RÉSULTATS** :Nous avons dénombré 241 cas de rickettsioses hospitalisés au CHU Hédi Chaker, soit 2 % du total des admissions, toutes pathologies confondues. Le sex ratio (H/F) était de 1,1. L'âge médian était de 37 ans IQR=[20–51]. La durée médiane d'hospitalisation était de 4 jours IQR=[3–7]. Les patients atteints de rickettsioses provenaient principalement de Sfax (198 cas ; 82,2%) et de Sidi Bouzid (22 cas ; 9,1%). Nous avons noté 132 cas de fièvre pourprée (54,8%), 52 cas de fièvre Q (21,6%) et 7 cas de typhus (2,9%). Les rickettsioses étaient significativement plus fréquentes pendant l'été (0,5% VS 0,2% ; OR=3,4 ; p<0,001). L'incidence des rickettsioses était significativement à la hausse entre 2003 et 2016 (Rho=0,632 ; p=0,015). Parmi 1051 décès survenus au cours de la période de l'étude, aucun décès n'était imputé aux rickettsioses.

**CONCLUSION** :La tendance à l'augmentation de l'incidence des rickettsioses pourrait être expliquée par l'augmentation des voyages dans des pays tropicaux et le réchauffement climatique qui augmenterait le nombre des vecteurs avec une plus forte virulence permettant d'observer des infections initialement ignorées car peu symptomatiques

## P264– NEUROBORRÉLIOSE DE LYME CHEZ L'ENFANT : A PROPOS DE 2 OBSERVATIONS.

F. Khalsi<sup>1</sup>, S. Hadj Hassine<sup>1</sup>, I. Belhadj<sup>1</sup>, I. Trabelsi<sup>1</sup>, H. Smaoui<sup>2</sup>, S. Hamouda<sup>1</sup>, K. Boussetta<sup>1</sup>

<sup>1</sup> : Service de Médecine Infantile B, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis <sup>2</sup> : Service de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis

**INTRODUCTION** :Les manifestations neurologiques de la borréliose de Lyme sont rares et font toute la gravité de la maladie. L'objectif de notre travail était de décrire les différents tableaux cliniques de la neuroborréliose chez l'enfant, ainsi que leurs particularités diagnostiques et évolutives.

**CAS CLINIQUES** :Observation 1 : Garçon, âgé de 14 ans, admis pour fièvre évoluant depuis une semaine. L'examen de l'enfant objective à l'admission une raideur méningée. La PL a montré un aspect clair du LCR, avec une protéinorrhachie légèrement augmentée à 0,65 g/l et une hypercellularité à 339 leucocytes/mm<sup>3</sup>, dont 75% étaient des lymphocytes. La glucorrhachie était normale et l'examen direct négatif. Devant le syndrome inflammatoire biologique avec une CRP à 165 mg/l, l'enfant a été traité comme méningite bactérienne décapitée, toutefois une méningite à germes inhabituels a été suspectée. La sérologie de Lyme était positive à IgM. L'enfant a été mis sous amoxicilline 100 mg/kg/jr pendant 21 jours, avec une évolution favorable. Observation 2 : Garçon, âgé de 8 ans, sans antécédents particuliers, admis à notre service pour trouble de la conscience évoluant dans un contexte fébrile, associé à un déficit moteur touchant les 4 membres. L'examen initial a montré une hypertonie et des ROT vifs au 4 membres. L'examen a également objectivé la présence de papules érythémateuses au niveau des faces d'extension des membres supérieurs et des faces internes des 2 jambes. Un hypersignal bistriato-pallidal bilatéral et symétrique avec début de cavitation, et une moelle d'aspect normal ont été retrouvés à l'imagerie. Une PL a montré un liquide clair avec cellularité et protéinorrhachie normale. L'évolution s'est faite vers une détérioration de l'état neurologique. Il a été mis sous azithromycine, ce qui a marqué un tournant dans l'évolution. La confirmation du diagnostic d'encéphalomyélite tardive de Lyme s'est faite à posteriori.

**CONCLUSION** :Les manifestations neurologiques de la maladie de Lyme peuvent inclure des formes précoces telles que la méningite, et des formes tardives de moins bon pronostic. Une meilleure connaissance de cette maladie s'avère nécessaire, afin d'éviter les formes gravissimes de cette maladie.

## P265– LOCALISATIONS INSOLITES DE LA BRUCELLOSE : CERVICALE ET STERNOCLAVICULAIRE. À PROPOS DE DEUX CAS

T.Ben Achour, R.Abid, B.Arfaoui, S.Hannachi, S.Sayhi, N.Ben Abdelhafidh, R.Battikh, B.Louzir,

Service de Médecine Interne. Hôpital Militaire de Tunis.

**INTRODUCTION** :L'atteinte ostéo-articulaire est fréquente dans la brucellose. Certaines localisations sont rares comme l'atteinte cervicales ou sterno-claviculaire. Nous rapportons deux observations de spondylodiscite cervicale brucèllienne, dont une avait aussi une atteinte sterno-claviculaire.

**CAS CLINIQUES** :cas 1: Femme de 60 ans, qui présentait une fièvre, des frissons et des cervicalgies depuis 1 mois. L'examen trouvait une douleur à la palpation des épineuses cervicales et une tuméfaction de la région sterno-claviculaire. On notait un syndrome inflammatoire biologique. L'IRM objectivait une spondylodiscite C3 et C4 avec un décollement du ligament vertébral postérieur sans compression. Au scanner sterno-claviculaire des érosions sous chondrales du versant sternal et de l'extrémité claviculaire avec épaissement des parties molles péri-claviculaires. Devant une sérologie de Wright positive, nous avons retenu la brucellose avec localisations sterno-claviculaire et cervicale. L'évolution était favorable sous Rifampicine et Vibramycine pendant six mois. cas 2: Femme de 63 ans, hypertendue, qui présentait une fièvre nocturne,avec cervicalgie depuis un an. L'examen trouvait une douleur à la palpation des épineuses cervicales et lombaires. A la biologie, un syndrome inflammatoire. L'IRM médullaire montrait des anomalies de signal des corps vertébraux de C6 et C7 ainsi que L4 et L5 avec pincement discal et épaissement des parties molles adjacentes. Une brucellose avec localisations cervicales et lombaires a été retenue devant une sérologie de Wright positive. La patiente a été mise sous Rifampicine et Vibramycine pendant six mois avec guérison complète.

**CONCLUSION** :L'atteinte articulaire est fréquente au cours de la brucellose. Certaines localisations rares doivent être recherché par l'examen clinique et l'imagerie.

## P266– SPÉCIFICITÉS ÉPIDEMIO-CLINIQUES DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS CHEZ LES PORTEURS DE CATHÉTER VEINEUX CENTRAL

M. Ben Jmaa\* <sup>1</sup>, M.Ben Hmida <sup>1</sup>, H.Ben Ayed <sup>1</sup>, M. Trigui <sup>2</sup>, J.Jedidi <sup>1</sup>, Y.Mejdoub <sup>1</sup>, M.Kassis <sup>1</sup>, R.Karray <sup>1</sup>, H.Feki <sup>2</sup>, S. Yaïch <sup>1</sup>, J. Damak <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de médecine communautaire et d'épidémiologie, CHU Hédi Chaker de Sfax <sup>2</sup> Service d'hygiène hospitalière, CHU Hédi Chaker de Sfax

**INTRODUCTION** :Les infections associées aux soins (IAS) sont reconnues à travers le monde comme un problème de santé publique. Elles sont directement ou indirectement associées aux techniques utilisées et nécessitant notamment la mise en place de dispositifs invasifs tel que le cathéter veineux central (CVC).

**OBJECTIFS** :L'objectif de notre étude était de déterminer la prévalence des IAS chez les patients porteurs de CVC et d'identifier leurs facteurs de risque ainsi que les microorganismes en cause.

**MÉTHODE** :Nous avons mené une enquête transversale de prévalence des IAS du 10 au 24 Juillet 2017 dans les centres hospitalo-universitaires de Sfax : Hédi Chaker et Habib Bourguiba. Nous avons inclus tous les patients porteurs d'un CVC et hospitalisés 48 heures ou plus pendant la période de l'étude. Nous avons adopté le même protocole de l'enquête NOSOTUN 2005 et 2012.

**RÉSULTATS** :Nous avons dénombré 37 patients répondant aux critères d'inclusion. Dix sept patients avaient au moins une IAS active, soit une prévalence des patients infectés de 45,9%. Au total, 21 IAS ont été recensées, soit une prévalence globale d'IAS de 56,7%. Le sex ratio était de 1,1. L'âge médian était de 26,6 ans (IQR= [5,4–55,4 ans]). Le principal site d'insertion du CVC était la veine jugulaire interne (8 cas ; 47%) suivie par la veine sous claviculaire (5 cas ; 29,4%) et la veine fémorale ( 3cas ;17,6%) .La durée médiane d'implantation du CVC était de 7 jours (IQR= [5–13 jours]). La mise en place prolongée ( $\geq 7$  jours) du CVC était significativement associée à la survenue des IAS (64,7% vs 30% ;  $p=0,035$  ; OR=4,3). Nous avons identifié 2 infections bactériémiques sur CVC (9,5%) pour lesquelles les germes isolés étaient l'*Aspergillus* spp et l'*Acinetobacter baumannii*.

**CONCLUSION** :L'infection survenant chez les patients porteurs de CVC est une des composantes non négligeable de la pathologie infectieuse associée aux soins.La connaissance des principaux FDR infectieux et de l'écologie microbienne permet ainsi une meilleure appréciation des mesures préventives de ces infections.

## P267– EVALUATION DE L'INTÉRÊT DE LA MICROBIOLOGIE DANS LES AUTOPSIES MÉDICO-LÉGALES

Y. Daly\*, H. Harzallah, S. Manoubi, M. Belghith, A. Banasr, M. Hamdoun

Service de médecine légale de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis

**INTRODUCTION** :Malgré les progrès significatifs dans le diagnostic des maladies infectieuses, celles-ci restent une cause importante de mortalité. La microbiologie post mortem est d'un grand intérêt dans l'exploration des causes de décès, cependant son utilité était toujours un sujet de débat.

**OBJECTIFS** :Evaluer l'apport des prélèvements microbiologiques dans l'établissement de la cause de décès et d'établir les recommandations à suivre dans le prélèvement de ces échantillons.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude descriptive avec un recueil rétrospectif des données portant sur les cas de mort d'origine infectieuse chez des cadavres reçus au sein du service de médecine légale de l'hôpital de Charles Nicolle de Tunis sur une période s'étendant entre 2014 et 2017 et qui ont bénéficié de prélèvements microbiologiques (de sang cardiaque, de liquide LCR, de liquide péricardique, un écouvillon méningé, bronchique, naso-pharyngé, ou fragment de tissu). Les prélèvements ont été adressés au service de microbiologie de l'hôpital de Charles Nicolle dans des flacons en plastique pour les liquides biologiques ou sous forme d'écouvillon.

**RÉSULTATS** :Nous avons colligés en total 34 cas. L'âge moyen était de 28 ans (5jours à 62 ans).Le sexe ratio (H /F) était égal à 1.63. Un seul cadavre était putréfié et 33 cadavres étaient frais. 13 cadavres étaient adressés par d'autres services (de gynécologie, de réanimation et d'urgence) et 21 cadavres étaient des dépôts de corps. Les prélèvements étaient dans 10 cas à type d'écouvillons méningés, dans 8 cas des écouvillons bronchiques et dans 10 cas des écouvillons naso-pharyngés. Un liquide de LCR était prélevé dans 2 cas, un liquide péricardique dans 2 cas et un sang cardiaque pour une sérologie virale dans 2 cas. Parmi ces prélèvements 19 sont revenus négatifs, 2 contaminés, et 13 positifs dont 5 cas ont mis en évidence le virus Influenza virus A sous type H1N1, 2 cas le Staphylococcus doré, 3 cas l'Escherichia coli, 1 cas le Klebsiella Pneumoniae associé au streptocoque B, 1 cas le Candida albicans, et 1 cas de sérologie de varicelle positive. Chez le cadavre qui était putréfié la recherche bactériologique est revenue positive à Escherichia coli associé au Staphylococcus aureus. Dans 11 cas les prélèvements étaient positifs et ont confirmé le diagnostic ; parmi eux 5 cas ont confirmé la grippe H1N1. Tandis que dans 7 cas d'autopsie on a retenu l'origine infectieuse de la mort malgré que les prélèvements étaient négatifs dans 5 cas, et contaminés dans 2 cas.

**CONCLUSION** :La microbiologie post mortem a certes un grand intérêt dans le diagnostic autopsique. L'artéfact principal est la contamination. D'où la nécessité d'une corrélation efficace entre la clinique prémortem et les données autopsiques lors de l'interprétation des résultats microbiologiques.

## P268– PROFIL ÉVOLUTIF ET FACTEURS PRÉDICTIONNELS DE MORTALITÉ DE L'ENDOCARDITE INFECTIEUSE CHEZ L'ENFANT

Ajmi Houda, Ben Slimane Dalel, Alilech Sana, Mabrouk Sameh, Zouari Noura, Chemli Jalel, Boughzela Essia\*, Hassayoun Saida, Abroug Saoussen

Service de Pédiatrie, CHU Sahloul, Sousse \*Service de cardiologie, CHU Sahloul, Sousse

**INTRODUCTION** :L'endocardite infectieuse (EI) est une maladie grave. Son incidence chez l'enfant est inconnue dans notre pays et semble être élevée. Les complications de cette pathologie sont multiples et sa mortalité reste élevée.

**OBJECTIFS** :Décrire les complications de l'EI chez l'enfant et déterminer les facteurs prédictifs de mortalité dans cette population.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective des cas d'EI hospitalisés au service de pédiatrie du CHU Sahloul, entre janvier 1994 et août 2017. Le diagnostic d'EI était reposé sur les critères de Duke modifiés.

**RÉSULTATS** :Trente-quatre patients ont été colligés. L'âge moyen était de 6 ans [40 jours – 16 ans]. La lésion sous-jacente était une cardiopathie congénitale dans 21 cas et une cardite rhumatismale dans 7 cas. Le Staphylocoque était le germe le plus isolé (55,6%). Les complications neurologiques étaient les plus fréquentes (20,6%). La mortalité était estimée à 23,5%, dont les causes étaient un choc septique (3 cas), les complications neurologiques (3 cas) et le choc cardiogénique (2 cas). Les facteurs prédictifs de mortalité chez nos patients étaient la présence d'un tableau d'insuffisance cardiaque au cours de l'hospitalisation, une hyperleucocytose et un TP bas selon l'analyse univariée et l'insuffisance cardiaque seule selon l'analyse multivariée (OR=5,56 ; IC=[1,02 – 30,8]; p=0,048).

**CONCLUSION** :Notre étude a montré que Staphylococcus spp était l'organisme le plus fréquemment trouvé dans les hémocultures et les facteurs prédictifs de mortalité dans notre étude étaient l'insuffisance cardiaque, l'augmentation du nombre de leucocytes et une diminution du taux de prothrombine.

**P269– PROFIL ÉPIDÉMIO–CLINIQUE DE LA SYPHILIS**

D.Essid, A.Zaouak, S.Ben Jannet, H.Hammami, S.Fenniche

Hôpital Habib Thameur , service de dermatologie

**INTRODUCTION** :La syphilis est une infection sexuellement transmissible (IST) dont l'incidence dans le monde est en ascension du fait de la libération sexuelle, la toxicomanie et le manque de prévention.

**OBJECTIFS** :Etudier les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques de la syphilis à travers une série hospitalière

**MÉTHODE** :Etude descriptive rétrospective ayant porté sur 59 cas de syphilis colligés auprès du service de dermatologie de l'hôpital Habib Thameur sur une période de 19ans (1999–2017).

**RÉSULTATS** :L'âge moyen des patients était de 60 ans [21–87]. Le sex ratio H/F était de 1,1. Soixante–dix–sept pour cent des patients étaient mariés appartenant à un milieu urbain. La syphilis sérologique était la forme clinique prédominante 63% suivie par la syphilis secondaire(éruption maculo–papuleuse, alopecie) dans 10% des cas, tertiaire (anévrisme de la crosse aortique, perforation des muqueuses nasales et palatines) dans 5% des cas et primaire (ulcération de la verge associée à une adénopathie inguinale) dans 3,38% des cas . Chez 63% patients, la syphilis était de découverte fortuite au cours d'un bilan systématique (prénatal,prénuptial, don de sang, scolaire, accident d'exposition au sang). Les modes de contamination n'ont été révélés que dans 56% des cas essentiellement des rapports sexuels non protégés. La confirmation diagnostique était faite par TPHA et VDRL. Pour les sérologies chez les partenaires elles n'ont été réalisées que dans 12% des cas revenues positives dans 5% des cas. Le traitement s'est basé sur les injections d'Extencilline ®, en cas d'allergie on a eu recours aux tétracyclines ou aux macrolides. La suspicion de la syphilis primaire impose une approche syndromique pour rompre le cercle de la contagion quant à sa forme secondaire, elle peut prêter à confusion avec plusieurs autres pathologies infectieuses vu son polymorphisme clinique de ce fait son diagnostic est essentiellement sérologique. Au fil des années on a observé une multiplication des formes sérologiques en raison du dépistage systématique à l'occasion des bilans prénuptiaux et prénataux.

**CONCLUSION** :Les IST ont tendance à être sous–estimées car elles représentent un sujet tabou dans notre société. Il faudrait insister sur l'éducation des patients ainsi que le traitement dès la première consultation associé à une prise en charge systématique des partenaires.

**P270– DOCUMENTATION BACTÉRIOLOGIQUE DES MÉNINGITES PURULENTES COMMUNAUTAIRES DE L'ADULTE: À PROPOS DE 41 CAS**

R.ABID, H.NAIJA\*, S.HANNACHI, B.ARFAOUI, S.SAYHI, R.BATTIKH, M.BEN MOUSSA\*, B.LOUZIR.

Service de Médecine Interne. Hôpital Militaire de Tunis. \*Service de microbiologie. Hôpital Militaire de Tunis

**INTRODUCTION** :La méningite purulente de l'adulte est une urgence diagnostique et thérapeutique du fait de sa morbi–mortalité. La confirmation bactériologique est d'un grand apport dans la conduite thérapeutique

**OBJECTIFS** :Le but de notre travail est de décrire le profil bactériologique des méningites bactériennes communautaires de l'adulte.

**MÉTHODE** :Il s'agissait d'une étude rétrospective menée dans le service de médecine interne de l'Hôpital Militaire de Tunis sur une période de 19 ans : de janvier 1997 à Juin 2016. On était inclus les sujet âgés de plus que 15 ans hospitalisés pour une méningite purulente aiguë communautaire.

**RÉSULTATS** :Nous avons colligé 41 patients avec un sex ratio de 3 et un âge moyen de 41 ans. Tous les patients ont bénéficié d'une ponction lombaire devant un tableau neurologique fébrile. L'orientation bactériologique était obtenue dans 4 cas par une coloration de Gram et dans 2 cas par la recherche des antigènes solubles. La culture du LCR était positive dans 13 cas (32%). Les germes isolés étaient : S .pneumoniae (6 cas), N.meningitidis (5 cas), streptocoque du groupe B (1 cas) et L.monocytogenes (1 cas). Les hémocultures ont été pratiquées chez 27 patients et étaient positives chez 6 patients (22%), il s'agissait de S .pneumoniae (3 cas), N.meningitidis (1 cas), streptocoque du groupe B (1 cas) et L.monocytogenes (1 cas). Tous les patients ont été mis sous antibiothérapie. Elle était une monothérapie dans 46% des cas avec recours à une bithérapie ou une trithérapie dans respectivement 44% et 10% des cas. La molécule la plus utilisée était la céfotaxime.

**CONCLUSION** :L'identification bactérienne au cours des méningites permet une adaptation de l'antibiothérapie, d'où l'intérêt d'associer les différentes techniques de diagnostic bactériologique.

**P271- LES INFECTIONS OSTÉO-ARTICULAIRES VUES EN MÉDECINE INTERNE**

W. Skouri\*(1), O. Saidane(2), R. Amri(1), R. Tekaya(2), A. Maoui(2), W. Garbouj(1), I. chaâbane(1), I. Ben Ahmed(1), J. Waili(1), H. Sahli(1).

(1)Service de Médecine Interne HMTM de Nabeul (2)Service de Rhumatologie EPS Charles Nicolle

**INTRODUCTION** :Les infections ostéo-articulaires (IOA) sont des pathologies graves susceptibles d'entraîner un handicap très lourd et de mettre parfois en jeu le pronostic vital.

**OBJECTIFS** :Notre objectif est de dresser le profil épidémioclinique, paraclinique, étiologique et évolutif des IOA dans un service non spécialisé en pathologie ostéo-articulaire.

**MÉTHODE** :Étude rétrospective menée dans un service de médecine interne sur une période de 3 années [2014-2016] incluant 15 dossiers de patients chez qui le diagnostic d'une IOA a été retenu.

**RÉSULTATS** :Il s'agissait de 8 hommes et 7 femmes âgés en moyenne de 51,6 ans [15-88]. Les facteurs de risque d'une IOA notés étaient : une néoplasie (n=4), une polyarthrite rhumatoïde (n=1), un diabète (n=2) et une insuffisance rénale hémodialysée (n=1). Le délai moyen de consultation était de 6 mois [2 jours-1 année]. Le tableau était aigu dans 8 cas .Une fièvre était notée dans 7 cas. Sept patients ont reçu une antibiothérapie au préalable. Il s'agissait d'une spondylodiscite infectieuse dans 8 cas, d'une arthrite septique dans 4 cas et d'une sacroïlite infectieuse dans 3 cas. Les sièges retrouvés pour les arthrites septiques étaient : les genoux (2 cas), les deux coudes (1 cas) et l'articulation inter phalangienne distale de la main droite (1 cas). Le diagnostic était fait grâce à la ponction dans 3 cas et sur des preuves histologiques dans un cas. Concernant les spondylodiscites, les sièges étaient respectivement dorsal (4 cas), lombaire (3 cas) et cervical dans un cas. Une patiente ayant une sacroïlite a présenté une septicémie. La ponction disco vertébrale a été réalisée chez 5 patients. Les germes trouvés étaient le staphylocoque (n= 3) et les bacilles gram négatif (n=3). L'origine tuberculeuse a été retenue dans 5 cas. Tous les patients ont reçu une antibiothérapie associée à un traitement orthopédique. Le recours au traitement chirurgical a été indiqué dans 2 cas. L'évolution était favorable dans 13 cas et une récurrence a été constatée dans 2 cas.

**CONCLUSION** :Les IOA peuvent être vues en milieu non spécialisé du fait de l'absence de structure spécialisée dans certaines régions. Elles doivent être évoquées et prises en charge de façon urgente afin d'éviter les complications parfois graves.

**P272- NEUTROPÉNIE INDUITE PAR LES ANTIBIOTIQUES : À PROPOS DE 31 CAS**

N. Ben Fadhel\*, A. Chaabane, Z. Chadli, N. H. Ben Romdhane, N. Ben Fredj, N. Boughattas, K. Aouam

Service de Pharmacologie Clinique/ Laboratoire de Pharmacologie. CHU Fattouma Bourguiba/ Faculté de Médecine. Monastir

**INTRODUCTION** :La neutropénie médicamenteuse est l'une des causes les plus fréquentes de neutropénie. Elle peut être la conséquence d'une diminution de la production des neutrophiles par mécanismes toxique ou immuno-allergique. Les antibiotiques figurent parmi les médicaments pourvoyeurs d'un tel effet indésirable

**OBJECTIFS** :Analyser les caractéristiques sémiologiques et chronologiques des neutropénies induites par les antibiotiques à travers l'expérience de l'unité de Pharmacovigilance de Monastir.

**MÉTHODE** :Etude descriptive de l'ensemble des neutropénies médicamenteuses, notifiées à l'unité de pharmacovigilance de Monastir durant 14 ans (2004-2017). Les observations ont été analysées et validées selon la méthode Française d'imputabilité médicamenteuse.

**RÉSULTATS** :Pendant la période d'étude, nous avons recensé 46 notifications de neutropénie dont 37 étaient suspectes d'être secondaires à la prise d'antibiotiques. L'origine médicamenteuse a été retenue pour 31 d'entre elles. Il s'agissait de 16 hommes et 15 femmes âgés en moyenne de 25 ans. Le délai moyen de survenue de cet événement était de 17 jours. Le taux des PNN variait de 200 à 1400/mm<sup>3</sup>. Les médicaments incriminés étaient les bêta-lactamines (n=21) suivies des glycopeptides (n=5). La fosfomycine, l'isoniazide, la rifampicine, le cotrimoxazole et la ciprofloxacine ont été retenus dans un cas chacun. Parmi les bêta-lactamines, les céphalosporines étaient les plus fréquemment impliquées (n=15) suivies de l'imipénème (n=3).L'évolution était favorable dans tous les cas au décours soit d'une adaptation posologique du médicament incriminé (n=25) soit de l'interruption de son utilisation (n=6).

**CONCLUSION** :Les antibiotiques les plus incriminés dans la genèse de neutropénie sont les bêta-lactamines. Le mécanisme serait toxique, dose dépendant. En cas de neutropénie induite par les antibiotiques, nous recommandons de ne pas interrompre le traitement mais plutôt réduire sa posologie.

## P273– PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES INFECTIONS DU LIQUIDE DE DIALYSE PÉRITONÉALE

O. Gargouri \*, N. Ben Ayed, S. Ketata, B. Mnif, S. Mezghani , F. Mahjoubi , A. Hammami

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

**INTRODUCTION** :La dialyse péritonéale (DP) prend de plus en plus place dans la prise en charge des insuffisants rénaux. L'infection du liquide de dialysat reste une complication fréquente.

**OBJECTIFS** :Déterminer la fréquence de positivité des liquides de DP, identifier les germes en cause et étudier leur sensibilité aux antibiotiques.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective incluant tous les liquides de DP analysés au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax entre janvier 2012 et décembre 2017. L'analyse bactériologique du liquide de DP a comporté une étude cytologique et une mise en culture sur milieux gélosés et un flacon d'hémoculture. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée selon les recommandations du CA-SFM.

**RÉSULTATS** :Durant la période d'étude, nous avons reçu et examiné 1328 prélèvements de liquide de DP. La culture était positive pour 56 prélèvements (4,21%) dont 5 cas (soit 8,9 %) ont été diagnostiqués uniquement grâce au milieu liquide d'enrichissement ( flacon d'hémoculture). Un aspect trouble du liquide avec une cytologie significative (> 100 leucocytes/mm<sup>3</sup>) et une prédominance de polynucléaires (>50%) étaient notés dans 82,1% des cas. La présence de germes à l'examen direct a été notée dans 83,9%. La culture était monomicrobienne dans 89,3% et positive à 2 germes dans 10,7%. Les micro-organismes isolés étaient principalement des bacilles Gram négatif (44,6%), des cocci Gram positif (41%) et des levures (14,4%). Staphylococcus epidermidis était la bactérie la plus fréquente (9 cas) avec 22,2% de résistance à la méthicilline et aux fluoroquinolones. Klebsiella pneumoniae était la 2ème espèce isolée (6 cas). 33% des souches étaient productrices de  $\beta$ -lactamase à spectre élargi.

**CONCLUSION** :L'incrimination des bacilles Gram négatif et des cocci Gram positif dans l'infection du liquide de dialyse péritonéale était presque égale. Conformément aux données de la littérature, Staphylococcus epidermidis était le germe prédominant.

## P274– ENDOCARDITES INFECTIEUSES SUR CŒUR GAUCHE : ÉTUDE DESCRIPTIVE

Sreiri N2, Cherif Y1,2, Mrouki M1,2, Ben Dahmen F2, Abdallah M1,2

1Faculté de Médecine de Tunis– université Tunis El Manar

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

**INTRODUCTION** :les Endocardites infectieuses (EI) sur cœur gauche, plus fréquentes que celles sur cœur droit, présentent un problème de santé publique.

**OBJECTIFS** :Etudier les données épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques des EI sur cœur gauche.

**MÉTHODE** :Tous les cas d'EI classés certaine ou possible selon la classification de la Duke University ont été inclus sur une période de 3 ans [2015–2017].

**RÉSULTATS** :Vingt cinq cas d'EI ont été colligés. Le sex-ratio était de 1.5 et l'âge moyen était de 62 ans [21–106 ans]. Seulement 2 patients avaient une valvulopathie sous-jacente et 2 autres avaient une fibrillation auriculaire. La symptomatologie était: respiratoire dans 8 cas, cutanée (éruption, purpura) dans 4 cas, urinaire dans 2 cas. Tous les patients étaient fébriles. Le souffle cardiaque n'était présent que dans 10 cas. Le syndrome inflammatoire biologique manquait chez 2 patients. Un ECG était normal chez la moitié des patients. Les hémocultures étaient positives dans 11 cas à: Esherichia.coli (4 cas), Staphylococcus coagulase negative (4 cas), Staphylococcus.aureus (1 cas), Pneumocoque (1 cas), Streptococcus.bovis (1 cas). Une EI brucellienne à hémocultures négatives avec sérologie de Wright positive a été diagnostiquée dans un cas. Une porte d'entrée était retrouvée dans 17 cas: bucco-dentaire (3 cas), digestive (5 cas), cutanée (5 cas), urinaire (3 cas), ORL (1 cas). L'Echographie trans-thoracique montrait une végétation d'une taille moyenne de 6 mm avec une prédilection pour la valve aortique dans 13 cas. Une double antibiothérapie intraveineuse était instaurée dans tous les cas sauf pour l'EI brucellienne (triple antibiothérapie orale maintenue pendant 5 mois). La durée totale moyenne était de 36 jours. L'apyrexie était obtenue au bout d'environ 4 jours d'antibiothérapie et la disparition de la végétation était notée au bout de 33 jours de traitement. L'évolution était défavorable dans 6 cas: décès (2 cas), abcès splénique (1 cas), réaction allergique médicamenteuse (3 cas). Le recul moyen était de 4 mois sans récurrence.

**CONCLUSION** :Les EI sur cœur gauche sont plus fréquentes chez le sujet âgé, multitaré et de sexe masculin. Le tableau est trompeur. L'échographie cardiaque et les hémocultures représentent les piliers diagnostiques. Les consensus tendent à alléger l'antibiothérapie qui demeure encore lourde.

**P275– UVÉITE TUBERCULEUSE: À PROPOS DE 22 CAS**

M. Somaï\*, F. Daoud, I. Rachdi, H. Zoubeidi, Z. Aydi, B. Ben Dhaou, F. Boussema

Hôpital Habib Thameur – Service de médecine interne

**INTRODUCTION** :La tuberculose oculaire reste relativement rare.L'uvéite reste l'atteinte la plus fréquente au cours de la tuberculose oculaire.

**OBJECTIFS** :Notre objectif était d'établir un profil épidémiologique et clinique des patients atteints d'uvéite tuberculeuse.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, colligeant les patients ayant une uvéite tuberculeuse et suivis par le service de médecine interne de l'hôpital Habib Thameur durant la période 1993 et 2017. Le diagnostic d'uvéite tuberculeuse était retenu devant l'association de plusieurs arguments anamnestiques, cliniques, paracliniques, évolutifs sous traitement anti-tuberculeux et l'absence d'autre cause d'uvéite.

**RÉSULTATS** :Il s'agissait de 14 femmes et 8 hommes, d'âge moyen de 54 ans (extrêmes: 36 et 79 ans). L'uvéite était bilatérale dans 11 cas et totale chez 12 patients. L'aspect granulomateux, était observé dans 13 cas. L'uvéite était associée à une vascularite rétinienne (9 cas), une hyalite (5 cas), un décollement séreux rétinien (3 cas), une papillite (3 cas), un œdème maculaire (2 cas), une hypertension oculaire (2 cas) et une rétinite (1 cas). L'intradermo-réaction à la tuberculine était phlycténulaire dans 18 cas. Le test au Quantiféron, pratiqué chez 11 patients, était positif chez 9 d'entre eux. L'examen anatomopathologique de la biopsie labiale, fait chez 3 patients, montrait un granulome épithélioïde chez un patient dans le cadre d'une granulomatose systémique secondaire à une tuberculose. L'atteinte extra-oculaire associée d'origine tuberculeuse était pulmonaire dans 2 cas, ganglionnaire dans 4 autres cas et disséminée (pulmonaire et cérébrale) dans 1 cas.

**CONCLUSION** :Devant ce grand polymorphisme clinique, l'absence de spécificité et la difficulté d'obtenir la preuve bactériologique, le diagnostic de l'uvéite tuberculeuse demeure un véritable défi.

**P276– PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES BACTÉRIÉMIES NÉONATALES DANS LA RÉGION DE SFAX ENTRE 2012 ET 2017**

S.Ketata\*, N. Ben Ayed, O. Gargouri , S. Mezghani , B. Mnif , F. Mahjoubi , A. Hammami

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

**INTRODUCTION** :Les bactériémies néonatales demeurent une cause importante de morbidité et de mortalité.

**OBJECTIFS** :déterminer le profil épidémiologique des bactériémies néonatales et étudier la sensibilité aux antibiotiques des principales espèces bactériennes isolées.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective s'étendant sur 6 ans (2012 – 2017). Tous les cas de bactériémies néonatales diagnostiqués au laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax ont été inclus. La distinction entre infection nosocomiale et materno-fœtale a été effectuée pour les bactériémies diagnostiquées en 2017.

**RÉSULTATS** :Durant notre étude, le taux de positivité des hémocultures réalisées chez les nouveaux nés était de 6% (478/8003). Pendant ces 6 ans, le profil bactériologique des germes isolés n'a pas changé avec une prédominance de *Klebsiella pneumoniae* (36,2%), suivi d'*Enterobacter cloacae* (12,3%), *Streptococcus agalactiae* (10,4%) et *Escherichia coli* (7,9%). En 2017, parmi les 81 épisodes de bactériémies néonatales, 19 étaient des infections materno-fœtales (IMF) (23,4%). Le délai moyen du diagnostic de l'IMF était de 1,47 jour. Dans 3 cas, les prélèvements périphériques étaient positifs. *S.agalactiae* était la principale espèce responsable d'IMF (52.6%) suivie de *K. pneumoniae* (21%). *S.agalactiae* était sensible à la pénicilline G dans tous les cas. Parmi les 4 cas d'IMF à *K.pneumoniae*, 2 étaient résistantes au céfotaxime et à la gentamicine. 62 bactériémies étaient nosocomiales (76,6%) dont *K. pneumoniae* était le germe le plus isolé (50%) avec 90,3% de résistance au céfotaxime et 25,8% de résistance à l'imipénème suivi d'*E. cloacae* (16,3%).

**CONCLUSION** :Le profil bactériologique des bactériémies néonatales n'a pas changé au fil du temps. Les bactériémies nosocomiales sont les plus fréquentes dominées par *K. pneumoniae*. Les bactériémies materno-foetales sont essentiellement causées par *S. agalactiae*.



## P277– ETUDE BACTÉRIOLOGIQUE DES PRÉLÈVEMENTS GÉNITAUX RÉALISÉS CHEZ LES PATIENTS CONSULTANTS POUR INFERTILITÉ DANS LA RÉGION DE SFAX (2016–2017)

B. Jardak, N. Ben Ayed, F. Mzid, A. Znazen, S. Mezghani, B. Mnif, F. Mahjoubi, A. Hammami

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

**INTRODUCTION** :L'infertilité constitue un problème de santé publique. En Tunisie, elle touche environ 15% des couples. Les pathologies infectieuses représentent à peu près 30% des étiologies des infertilités essentiellement d'origine tubaire

**OBJECTIFS** :déterminer le profil bactériologique des prélèvements génitaux réalisés chez des patients consultants pour infertilité.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective s'étendant entre 2015 et 2016. Tous les prélèvements génitaux provenant de patients adressés par le service de gynécologie au laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax pour bilan bactériologique d'infertilité ont été inclus. Pour chaque prélèvement, en plus du diagnostic bactériologique standard, une recherche des mycoplasmes uro-génitaux a été pratiquée par la galerie Mycoplasma IST2 (BioMérieux)et une détection de Chlamydia trachomatis a été réalisée par PCR en temps réel en utilisant le système COBAS® TaqMan®.

**RÉSULTATS** :Durant la période d'étude, 118 femmes et 105 hommes ont bénéficiés de prélèvements génitaux (118 prélèvements vaginaux et 105 spermocultures) dans le cadre de l'investigation d'une infertilité . Pour les femmes, l'âge moyen était de 33,7 ans. 68% consultaient pour stérilité primaire et 32% pour stérilité secondaire. La prévalence de la vaginose bactérienne était de 6.8%. Concernant les micro-organismes isolés, une prédominance des levures a été notée (69.7%) suivie de Streptococcus agalactiae (25%) et Escherichia coli (9.4%). La recherche des mycoplasmes uro-génitaux était positive dans 29 prélèvements vaginaux (28 Ureaplasma urealyticum et 1 Mycoplasma hominis). Une seule femme avait une infection génitale à C. trachomatis. Pour les hommes, Streptococcus agalactiae était le germe le plus isolé (41.7%). La présence d'U. urealyticum était notée dans 11 prélèvements de sperme. La recherche de C. trachomatis était négative dans tous les cas.

**CONCLUSION** :Les micro-organismes isolés à partir de prélèvements génitaux sont divers. L'incrimination de ces différents pathogènes dans l'infertilité a été rapportée cependant elle reste toujours non clairement démontrée. La relation cause à effet reste à prouver.

## P278– LA BRUCELLOSE EN MILIEU DE MÉDECINE INTERNE: ETUDE DE 12 OBSERVATIONS

Y. Bouattour, S. Marzouk, M. Gargouri, S.Garbaa, M.Snoussi, F. Frikha, H. Loukil, R. Ben salah, M. Ghribi, C. Turki, R. Ghariani, M. Jallouli, Z. Bahloul,

Service de Médecine Interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

**INTRODUCTION** :La brucellose humaine est la maladie infectieuse la plus répandue dans le pourtour méditerranéen. En Tunisie, elle sévit toujours à l'état endémique et pose donc un problème de santé publique. La symptomatologie clinique de cette pathologie n'est pas spécifique et le retard diagnostique est fréquent.

**OBJECTIFS** :Dans un service de médecine interne, la brucellose représente un diagnostic fréquent surtout chez des patients hospitalisés pour une fièvre prolongée ou pour des plaintes articulaires.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant 12 patients ayant une brucellose évolutive et hospitalisés au service de médecine interne du CHU Hédi Chaker de Sfax durant une période de 15 ans allant de 2001 à 2016.

**RÉSULTATS** :Il s'agit de 12 patients avec un âge moyen de 49.9 ans (20 – 69 ans). Il existe une prédominance masculine avec un sex ratio (H/F) de 1,6. Les patients étaient d'origine rurale dans 91,6% des cas. Il s'agissait d'agriculteurs dans 4 cas (33,3%). La consommation du lait cru était retrouvée dans 9 cas (75%). Il y avait 5 formes aiguës (41,6%) et 7 formes focalisées (58,3%). Nous n'avons pas colligé de forme chronique. Les principaux signes cliniques de la brucellose aiguë étaient la fièvre (100%), l'asthénie (75 %) et les sueurs (50%). Concernant la brucellose focalisée, il s'agissait de localisations ostéo-articulaire (85.7%) et de myocardite (14 ,2%). La spondylodiscite était la localisation ostéo-articulaire la plus fréquente dans 4 cas. Une sacroiliite isolée a été notée chez deux patients (33,33%). Le diagnostic de la brucellose a été confirmé par une sérologie de Wright chez 11 patients (91,66%), associée à des hémocultures positives dans 1 cas (25%). Les examens complémentaires réalisés dans le cadre de recherche de signes de focalisations étaient une échographie abdominale dans 7cas (58,33) et une échographie cardiaque (2 cas). L'IRM cardiaque a été réalisée pour confirmer la myocardite brucellienne. Un scanner du rachis a été réalisé dans 3 cas (25%) et une IRM rachidienne dans 5 cas montrant une spondilodiscite dans 4 cas. Le traitement était médical par une association de rifampicine et cycline dans tous les cas avec une durée variable selon la forme clinique. L'évolution était favorable chez tous les patients.

**CONCLUSION** :La brucellose humaine est une zoonose ubiquitaire avec un pronostic généralement favorable. Vu son polymorphisme clinique et son évolution insidieuse, elle reste un diagnostic à évoquer devant un tableau clinique trompeur, surtout dans les pays endémiques. Le meilleur traitement de la brucellose humaine reste la prévention de la brucellose animale par la vaccination du cheptel et par l'éducation des personnes manipulant les animaux et les produits laitiers.

### **P279– PÉRITONITE À CAMPYLOBACTER FETUS CHEZ UNE PATIENTE EN DIALYSE PÉRITONÉALE**

M. Walha, N. Ben Ayed, B. Mnif, S. Mezghani, F. Mahjoubi, A. Hammami

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

**INTRODUCTION** :Les infections péritonéales constituent une complication fréquente de la dialyse péritonéale. *Campylobacter fetus* (*C. fetus*) est un bacille à Gram négatif, pathogène opportuniste rare, responsable d'infections systémiques notamment chez les sujets immunodéprimés. Nous rapportons un cas de péritonite à *Campylobacter fetus* chez une patiente en dialyse péritonéale.

**CAS CLINIQUES** :Une femme âgée de 60 ans aux antécédents d'insuffisance rénale chronique au stade de dialyse péritonéale était hospitalisée en septembre 2017 pour une altération de l'état général avec douleur abdominale, vomissements, diarrhée et fièvre. Un examen bactériologique du liquide de dialysat a été pratiqué. La patiente était traitée initialement par vancomycine et ciprofloxacine. Aucune amélioration n'a été notée. A l'examen cyto bactériologique, la cytologie était élevée (900 leucocytes/mm<sup>3</sup>) et la culture a isolé après 48 heures et en culture pure et abondante *Campylobacter fetus*. L'identification du germe a été faite par les méthodes conventionnelles et par l'Api CAMPY (bioMérieux). Un antibiogramme a été réalisé selon les recommandations du CA-SFM 2017. Une coproculture faite était négative et un 2ème prélèvement du liquide de dialysat a été réalisé dont la culture a révélé la même bactérie. Cette souche était sensible à l'amoxicilline -acide clavulanique, l'érythromycine, la gentamicine et la tetracycline et résistante à la ciprofloxacine. Le traitement antibiotique a été réadapté et la patiente a été traitée par amoxicilline -acide clavulanique et amikacine avec une bonne évolution clinique et une stérilisation du liquide de dialysat.

**CONCLUSION** :Il s'agit du premier cas rapporté d'infection du liquide de dialyse péritonéale à *Campylobacter fetus*. L'incidence des infections à *C. fetus* est probablement sous estimée d'où une optimisation des conditions d'isolement notamment une incubation prolongée est nécessaire.

### **P280– PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLÉES DES PRÉLÈVEMENTS RESPIRATOIRES**

Haifa DHIFALLAH\*, Ons HADDAD\*, Yosr KADRI\*, Sami NOOMEN\*, Maha MASTOURI\*

Laboratoires de Bactériologie – CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

**INTRODUCTION** :*Pseudomonas aeruginosa* est un germe dont l'adaptabilité aux antibiotiques est illimitée à cause de ses résistances naturelles élevées et de ses résistances acquises rapides et fréquentes.

**OBJECTIFS** :Le but de cette étude est d'évaluer la sensibilité aux antibiotiques des souches de *P. aeruginosa* isolées à partir de prélèvements respiratoires dans notre hôpital.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur toutes les souches de *P. aeruginosa* et isolées à partir de prélèvements respiratoires au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir pendant la période allant de 2013 jusqu'à 2017. L'identification bactériologique a été effectuée selon les méthodes conventionnelles au laboratoire du même CHU. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion en milieu gélosé selon les recommandations du CA-SFM.

**RÉSULTATS** :Au cours de la période d'étude, nous avons isolé 425 souches de *P. aeruginosa* à partir des prélèvements respiratoires représentés essentiellement par des aspirations trachéales (58,4%) et des expectorations (36,9%). La majorité des isolats a été parvenue des services de réanimation (59,61%) et du service de pneumologie (19,61%). Les taux de résistance de nos isolats à la ticarcilline, pipéracilline + tazobactam, ceftazidime, imipénème, ciprofloxacine, gentamicine, tobramycine, amikacine et à la fosfomycine ont été de 56,5%, 41,6%, 36,5%, 36,5%, 40,4%, 53%, 44,7%, 27,8% et 64% respectivement. La majorité de nos souches de *P. aeruginosa* résistantes à l'imipénème (PARI) ont été parvenues des services de réanimations (42,6%). Les taux de résistances associées de ces souches de PARI ont été de 18,4%, 19,1%, 18%, 18,4%, 15,5% et 10,5% pour la ceftazidime, ciprofloxacine, fosfomycine, gentamicine, tobramycine et l'amikacine respectivement.

**CONCLUSION** :Face à ces résistances élevées des isolats de *P. aeruginosa* à partir des prélèvements respiratoires, il est important de promouvoir l'usage rationnel des antibiotiques et le respect des règles d'hygiène afin de limiter l'émergence des souches multirésistantes.

**P281– LES LOCALISATIONS ATYPIQUES DE LA TUBERCULOSE : TUBERCULOSE DE LA SPHÈRE ORL**

K. Mnif\*, Z Hattab, N Ben Lasfar, F. Bellazreg, W. Hachfi, A. Letaief.

Service de Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached, Sousse.

**INTRODUCTION** :La tuberculose de la sphère ORL est rare et peu connue. La symptomatologie clinique est trompeuse, polymorphe et non spécifique, posant ainsi le problème de diagnostic différentiel avec la pathologie tumorale.

**OBJECTIFS** :L'objectif de ce travail est de décrire les aspects cliniques de la tuberculose de la sphère ORL, les moyens de confirmation diagnostiques, les conduites thérapeutiques et leurs profils évolutifs.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive menée au service des Maladies infectieuses de CHU Farhat Hached de Sousse sur dossier de 5 patients traités pour tuberculose de la sphère ORL. Nous avons inclus les patients ayant une tuberculose ORL avec ou sans atteinte ganglionnaire. Nous avons exclus les patients ayant une tuberculose ganglionnaire isolée.

**RÉSULTATS** :Il s'agissait d'un homme et 4 femmes; l'âge moyen était de 39 ans [27– 76]. La maladie a touché les amygdales (2 cas), la thyroïde (un cas), le pharynx (un cas) et les glandes sous maxillaires (un cas ) avec une atteinte des ganglions cervicaux dans 4 cas. Les signes fonctionnelles étaient: une tuméfaction cervicale douloureuse dans 3 cas et odynophagie dans 2 cas. L'examen physique montrait une tuméfaction douloureuse avec des signes inflammatoires dans 3 cas, un abcès maxillaire unilatéral fistulisé dans un cas et une ulcération amygdalienne unilatérale dans un cas. L'intradermoréaction était positive dans tous les cas. Une atteinte osseuse cervicale avec extension para vertébrale était diagnostiquée dans un seul cas. Le diagnostic de certitude était histologique (3 cas) ou reposait sur l'association des données histologiques et bactériologiques par la recherche de Bacilles de Koch dans le liquide de ponction d' abcès (2 cas). Le délai diagnostic moyen était de 3,6 mois [1–8]. L' évolution était favorable sous traitement antituberculeux pendant une durée moyenne de 10,4 mois [10–12].

**CONCLUSION** :La tuberculose de la sphère ORL est une pathologie très rare et de symptomatologie clinique non spécifique, posant ainsi des difficultés diagnostiques. Le diagnostic de certitude repose essentiellement sur l'histopathologie.

**P282– FACTEURS DE RISQUE DES FORMES COMPLIQUÉES DE SPONDYLODISCITES À MICRO-ORGANISMES PYOGÈNES**

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

Service de maladies infectieuses Farhat Hached Sousse

**OBJECTIFS** :L'objectif de cette étude est de déterminer les facteurs de risques de complications des SPD à micro-organismes pyogènes.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective, comparative, de patients hospitalisés dans le service de maladies infectieuses entre 2007–2017, ayant présenté une SPD à micro-organismes pyogènes confirmée microbiologiquement. Les SPD sur matériel d'ostéosynthèse ont été exclues. Le diagnostic de SPD à micro-organismes pyogènes a été retenu devant la présence d'une preuve radiologique d'inflammation vertébrale et/ou discale associée à une culture positive de la ponction biopsie disco vertébrale et/ou la ponction d'un abcès et/ou les hémocultures et/ou au niveau de la porte d'entrée. 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 SPD compliquée.

**RÉSULTATS** :Parmi les 22 patients ayant présenté une SPD à pyogènes documentée, 17 avaient une forme compliquée. L'âge moyen était de 66 ans pour les formes compliquées et 60 ans en l'absence de complications. Cette différence d'âge et le genre entre les deux groupes était non significative. Les délais moyens de diagnostic étaient respectivement de 43 et 38 jours pour les formes compliquées et non compliquées ( $p=0,8$ ). Les signes fonctionnels les plus fréquents étaient la douleur rachidienne (100%) et la fièvre (74%). Dans les 2 groupes, l'atteinte lombaire était la plus fréquente avec une atteinte multifocale chez 4 patients. La SPD à micro-organismes pyogènes était compliquée par un abcès ( $n=14$ ), par une épidurite ( $n= 11$ ) et par une compression médullaire ( $n=6$ ). Les signes neurologiques étaient retrouvés chez 7 patients (41%). Le diagnostic étiologique a été fait par ponction biopsie disco vertébrale chez 8 patients, par ponction d'abcès chez 7 patients, et par hémocultures chez 6 patients. *Staphylococcus aureus* était le germe le plus fréquemment isolé dans les formes compliquées ( $n=9$ ) et non compliquées ( $n=2$ ). La durée moyenne du traitement était de 16 semaines (6–36) pour les formes compliquées et 14 semaines (6–20) pour les formes non compliquées ( $p=0,6$ ). Dans les formes compliquées, un traitement chirurgical et une corticothérapie ont été indiqués pour 2 patients. L'évolution était favorable respectivement pour 12 et 4 patients des formes compliquées et non compliquées ( $p=1$ ). Pour les formes compliquées, 4 patients ont gardé des séquelles à type de douleurs chroniques ( $n=3$ ) et de déficit moteur ( $n=1$ ).

**CONCLUSION** :Cette étude n'a pas montré de facteurs de risque de complications des SPD à micro-organismes pyogènes. Toutefois, d'autres études comparatives à large effectif sont nécessaires pour confirmer ou infirmer ces résultats.

**P283– LA BRUCELLOSE DE L'ENFANT : A PROPOS DE 6 OBSERVATIONS**

Ben Romdhane M, Bouani A, Khalsi F, Belhadj I, Hamouda S, Boussetta K.

Service de médecine infantile B, Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis.

**INTRODUCTION** :La brucellose demeure endémique dans le bassin méditerranéen. L'enfant est concerné dans un tiers des cas. Cette zoonose se caractérise par un polymorphisme clinique rendant son diagnostic tardif.

**OBJECTIFS** :Décrire les formes cliniques, les modalités thérapeutiques et l'évolution de la brucellose chez l'enfant.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective colligeant 6 cas de brucellose hospitalisés dans le service de médecine infantile B de l'Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

**RÉSULTATS** :Nous avons colligé 6 cas de brucellose infantile. L'âge moyen était de 6 ans et 2 mois [2ans–11ans]. Le sex-ratio était de 1. La consommation de lait cru était retrouvée dans trois cas. Le délai moyen du diagnostic était de 20 jours. Les signes révélateurs étaient: une fièvre prolongée associée à des arthralgies et des sueurs nocturnes dans 3 cas, une boiterie dans 2 cas et une fièvre aiguë associée à des douleurs abdominales dans 1 cas. L'examen clinique a objectivé: une hépatomégalie (1cas), une splénomégalie (3 cas), des adénopathies jugulo-cardiennes (1cas) et une arthrite du genou (2 cas). La biologie a révélé une pancytopénie (3 cas), une anémie et une leuconéutropénie (2 cas), une cytolysé hépatique (3 cas), un syndrome inflammatoire (2 cas). Quatre cas avaient la forme septicémique et deux avaient la forme subaiguë (arthrite). La sérologie de Wright était positive dans tous les cas. Tous les patients ont été traités par Rifampicine associée au Triméthoprime–Sulfaméthoxazole dans 3 cas et à une cycline dans le reste. L'évolution clinique et paraclinique était favorable dans tous les cas et on n'a pas noté de rechute.

**CONCLUSION** :la brucellose infantile ne semble pas rare dans notre pays. Des efforts de prévention sur le plan animal et humain s'avèrent indispensables afin d'éradiquer cette zoonose.

**P284– MÉNINGITE À SALMONELLE : A PROPOS DE TROIS OBSERVATIONS PÉDIATRIQUES**

I. Bel Hadj, J. Bahri\*, F. Khalsi, M. Ben Romdhane, I. Brini, I. Trabelsi, S. Hamouda, K. Boussetta

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

**INTRODUCTION** :Les méningites à salmonelles sont rares, mais greffées d'une mortalité élevée supérieure à 50%. Les complications cérébrales ainsi que les rechutes précoces sont fréquentes. Nous rapportons les observations de trois nourrissons hospitalisés pour méningite à salmonelle.

**CAS CLINIQUES** :Il s'agissait de 2 filles et un garçon, ayant un âge moyen de 3,33 mois (3 – 4 mois). Ils n'avaient aucun antécédent pathologique. Le motif d'hospitalisation était une fièvre aiguë avec un mauvais état neurologique pour nos trois patients. L'examen a trouvé une fièvre, une hypotonie et une hyporéactivité dans tous les cas, un ballonnement abdominal dans 1 cas et une diarrhée dans 1 cas. Un syndrome inflammatoire biologique a été noté dans tous les cas. La ponction lombaire a trouvé une pléiocytose moyenne de 723,6 éléments/mm<sup>3</sup> (43 – 2000), à prédominance PNN, associée à une hyperprotéinorrhachie et une hypoglycorrhachie. La culture du LCR était positive à salmonelle spp multisensible dans 2 cas et résistant à la ciprofloxacine dans 1 cas. L'hémoculture était positive à salmonelle spp dans 1 cas et la coproculture était négative dans tous les cas. Une antibiothérapie par cefotaxime à 200mg/Kg/j a été prescrite dans les 3 cas, les fluoroquinolones ont été associées dans 2 cas. Deux patients ont présentés un état de mal convulsif à J4 et à J7 de traitement. L'imagerie cérébrale a montré des empyèmes diffus dans 1 cas, un hygroma dans 2 cas, des micro-abcès dans 1 cas et une thrombophlébite cérébrale dans 1 cas. Deux patients ont nécessité une évacuation en urgence de l'hygroma. La durée totale de l'antibiothérapie était de 4 à 6 semaines. L'évolution était favorable dans 2 cas avec une amélioration totale de l'état neurologique, un patient a gardé une hémiplégie gauche. Aucun patient n'a présenté de rechute.

**CONCLUSION** :Une antibiothérapie précoce, associant en première intention une céphalosporine de 3ème génération à une quinolone, est actuellement recommandée afin de réduire le risque de complications cérébrales et de séquelles neurologiques au cours des méningites à salmonelles.

**P285– MICROBIOLOGY PROFILE OF CENTRAL VENOUS CATHETER RELATED INFECTIONS IN AN INTENSIVE CARE UNIT**

A. Ammar<sup>1</sup>, N. Bouafia<sup>1</sup>, O. Ezzi<sup>1</sup>, S. Melki<sup>1</sup>, I. Mlouki<sup>1</sup>, M. Mahjoub<sup>1</sup>, J. Ayachi<sup>2</sup>, M. Boussarsar<sup>2</sup>, M. Njah<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Hygiene Department, Farhat Hached University Hospital –Sousse, Tunisia <sup>2</sup> Intensive Care Unit, Farhat Hached University Hospital –Sousse, Tunisia

**INTRODUCTION** :Central venous catheters though indispensable in current medical and intensive care treatment, also puts patients at risk of catheter related infection (CRI).

**OBJECTIFS** :We analysed the incidence, risk factors, bacteriological profile and antimicrobial susceptibility pattern of the isolates in CRI in a Medical Intensive Care Unit (MICU).

**MÉTHODE** :A prospective cohort study was conducted between September 15<sup>th</sup>, 2015 and March 15<sup>th</sup>, 2017 in an 8 –bed MICU, were included patients with more than 48H of ICU stay. Quantitative blood cultures (QBC) and catheter tip cultures (CTC) were performed for the diagnoses. Isolated bacterial sensitivities were determined using the disk diffusion method.

**RÉSULTATS** :Among 258 eligible patients, 180 (69.9%) had a CVC and 35 patients (19.44%) contracted a CRI accounting for a total of 19.5/1000 CRI per CVC – days. CTC were positives in 42.8% of cases. Gram negative bacteria were found in 53.5 % of cases with multidrug resistant *Acinetobacter baumannii* as the commonest pathogen (n=7) represented by the same bacterial strain which is; Carbapenemases producer or (reduced cellular permeability + hyperproduced cephalosporinase) followed by multidrugresistant *klebsiella pneumonia* (n=2) and *Staphylococci* (n=3). QBC were positives in 42.9% of cases. In total, 68.4% of isolated germs were multidrugresistant. A high Ramsay score (OR=1.61, CI95% [1.138,2.282], p=0.007) and a long insertion length (OR=1.11, CI95% [1.03,1.20], p=0.007) were the independent risk factors of CRI.

**CONCLUSION** :Multidrug resistant *Acinetobacter baumannii* was isolated most commonly in CRI cases. This induce a higher risk of mortality and morbidity in ICU.

## P286– PROFIL INFECTIEUX DES PATIENTS DIABÉTIQUES

Boukhayatia.F, Bourguiba.R, Khiari.M, Mizouri.R, Zahra.H, Zribi.S, Temessek.A, Ben Mami.F

service c , institut national de nutrition de Tunis

**INTRODUCTION** :Les patients diabétiques sont plus sensibles aux infections virales et surtout bactériennes. Cette vulnérabilité face aux infections peut être expliquée d'une part par l'état d'immunodépression secondaire au diabète et d'autre part par l'hyperglycémie qui favorise la pullulation microbienne.

**OBJECTIFS** :L'objectif de notre étude est d'évaluer les caractéristiques cliniques, biologiques et évolutives des atteintes infectieuses chez les diabétiques.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective ayant colligé tous les patients diabétiques hospitalisés au service de nutrition C de l'institut national de nutrition de Tunis sur une période de deux ans [2016–2017] chez qui une infection a été confirmée.

**RÉSULTATS** :Quarante cinq patients ont été colligés. Il s'agit de 23 femmes et 22 hommes avec un âge moyen de 51 ans. L'ancienneté moyenne du diabète était de 11 ans. Trente-quatre patients étaient diabétiques de type 2 (75.5%), traités par antidiabétiques oraux et insulinothérapie respectivement dans 29.4% et 70.5% des cas. Le motif d'hospitalisation était un déséquilibre du diabète dans 73.3%, une décompensation cétosique dans 22% des cas et une acidocétose dans 6.7% des cas. L'hémoglobine glyquée moyenne était à  $10 \pm 2$  % et la glycémie à jeun moyenne était à  $13 \pm 5$  mmol/l à l'admission.

Les patients étaient asymptomatiques dans 31% des cas. La fièvre n'était présente que chez 9 patients (20%).Une hyperleucocytose était retrouvée chez 31% (N=14) des malades et la CRP était positive chez 66.7% des cas (N=30). L'infection était de type :urinaire dans 44.4% des cas (une cystite (N=13) et une pyélonéphrite aiguë (N=7)), cutané dans 20% des cas(un érysipèle (n=3), un abcès cutané (n=2), une cellulite collectée (N=1), un adénophlegmon(N=1), une surinfection de moignon d'amputation(N=1), un abcès coccygien(N=1) et un mal perforant plantaire infecté dans 24% des cas dont 54.4% des cas étaient associés à une ostéite. D'autres types d'infections ont été moins observés : 3 cas d'infections pleuropulmonaires (n=3), infections génitales (n=2), infection ORL(n=1) et une tuberculose multifocale(n=1). Les fluoroquinolones et l'association amoxicilline-acide clavulanique étaient les 2 molécules les plus prescrites. L'évolution était favorable dans 84.5% des cas. Six malades étaient transférés pour une prise en charge spécialisée et deux malades ont gardé des séquelles définitives post infectieuses.

**CONCLUSION** :Le diabète déséquilibré apparait comme facteur prédisposant aux infections qui peuvent à leur tour décompenser le diabète. Ces infections intercurrentes ne sont pas toujours symptomatiques d'où l'intérêt d'un dépistage systématique des infections chez tout diabétique déséquilibré.

## P287– PANUVÉITE BILATÉRALE RÉVÉLATRICE D'UNE BRUCELLOSE SEPTICÉMIQUE

Ben Hamed N, Regaïeg N, Belgacem N, Lassoued N, Béji M, Bouomrani S

Service de Médecine Interne. Hôpital militaire de Gabes, 6000 Tunisie

**INTRODUCTION** :La brucellose est une infection encore fréquente en Tunisie. Les formes septicémiques se caractérisent par une clinique polymorphe et des atteintes systémiques présentant parfois un véritable défi diagnostique. Les manifestations oculaires révélatrices sont inhabituelles. Nous en présentons une.

**CAS CLINIQUES** :Femme de 43 ans sans antécédents, fut hospitalisée pour baisse de l'acuité visuelle bilatérale aiguë avec douleur oculaire et fièvre. L'examen ophtalmologique concluait à une panuvéite bilatérale non granulomateuse. L'examen somatique notait une fièvre à 39°C, une hépatosplénomégalie et une polyadénopathie périphérique. La biologie montrait un syndrome inflammatoire marqué. Le bilan immunologique ainsi que celui tuberculeux, des connectivites, des granulomatoses systémiques et des hémopathies était négatif. La sérologie de Wright était positive à 1/320 confirmant le diagnostic de brucellose. Elle a été traitée par Rifadine–Doxycycline. L'évolution était favorable avec récupération de l'acuité visuelle et normalisation du contrôle ophtalmologique à deux mois.

**CONCLUSION** :Les atteintes oculaires brucelliennes restent exceptionnelles (0.003%) mais semblent être sous-estimées et sous diagnostiquées. Elles peuvent être retrouvées jusqu'à dans 21% des cas si recherchées systématiquement. Il convient donc d'évoquer la brucellose devant toute uvéite qui ne fait pas sa preuve, en particulier dans un pays endémique comme le notre.

#### **P288– MÉNINGITE À HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPE NON B CHEZ L'ENFANT**

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

Service de médecine infantile C, Hôpital d'enfants Béchir Hamza Tunis

**INTRODUCTION** :Dés la généralisation de la vaccination contre l'Haemophilus Influenzae B (Hib) les infections causées par ce germe ont nettement diminué cédant la place à des souches de sérotype non-b et non typables qui pourraient être potentiellement graves.

**CAS CLINIQUES** :Il s'agissait d'une fille âgée de 7 mois, sans antécédents pathologiques et correctement vaccinée contre l'Hib, qui a été hospitalisée pour fièvre aiguë. L'examen physique a montré un nourrisson somnolent avec hypotonie axiale et fontanelle antérieure bombante. Le diagnostic de méningite purulente a été confirmé par une ponction lombaire avec une culture positive à Hi de sérotype non b. Après 72 heures de céfotaxime à dose méningée, le nourrisson a présenté des convulsions partielles. La TDM cérébrale a montré un empyème sous dural frontal droit qui n'a pas nécessité de traitement neurochirurgical. L'évolution était favorable sous antibiothérapie pendant 4 semaines avec un recul de 13 mois. L'IRM cérébrale faite à l'âge de 10 mois a montré un épaississement leptomeningé d'allure séquellaire associé à un hématome sous dural, fronto-pariétal gauche. la deuxième observation est celle d'un garçon de 5 ans sans antécédents pathologiques correctement vacciné contre l'Hib qui a été hospitalisé pour un état de mal convulsif fébrile avec un sepsis. La TDM cérébrale était normale. Il avait un syndrome inflammatoire important. Le diagnostic de méningite purulente à Hi type non B a été confirmé associé à une bactériémie. Il avait également une conjonctivite bilatérale purulente. L'évolution était favorable après deux semaines d'antibiothérapie avec un recul de 9 mois.

**CONCLUSION** :La vaccination contre le Hib a permis de lutter contre des infections invasives à ce germe. Cependant l'émergence des sérotypes non b incite à mettre en place un vaccin conjugué contre les autres souches de Hi.

#### **P289– TUBERCULOSE CUTANÉE : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE SUR 15 ANS**

O. Magdoud\*; A. Zauouak; S. Ben Jannet; H. Hammami; S. Fenniche

Service de Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie.

**INTRODUCTION** :La tuberculose est la mycobactériose la plus fréquente en Afrique. La localisation cutanée est rare et sous diagnostiquée à cause de son polymorphisme clinique et la négativité des examens histologiques et bactériologiques.

**OBJECTIFS** :Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et histopathologiques de la tuberculose cutanée (TC).

**MÉTHODE** :De janvier 2002 à décembre 2017 nous avons réalisé une étude rétrospective dans le service de Dermatologie de l'hôpital Habib Thameur de Tunis. Ont été inclus dans l'étude les cas de tuberculose confirmés par l'histologie et/ou la microbiologie.

**RÉSULTATS** :Treize cas de tuberculose cutanée ont été recensés. Les femmes représentaient 84,62 % des cas (11 patientes) et les hommes 15,38% (2 cas); soit un sex-ratio de 0,18. L'âge moyen des malades était de 51,3 ans (17 à 79 ans). Les patients étaient vaccinés par le BCG dans seulement 2 cas. La durée d'évolution était en moyenne de 16,46 mois (2 à 72 mois). Les formes cliniques étaient le scrofuloderme (8 cas), la gomme tuberculeuse (2 cas), le lupus tuberculeux (2 cas) et la forme verruqueuse (1 cas). Les lésions siégeaient surtout au niveau du cou, du tronc et aux membres inférieurs. Dans un cas les lésions étaient au niveau du scrotum et de la verge. La TC était associée à une localisation pulmonaire dans 2 cas, ganglionnaire dans 2 cas et ostéo-articulaire dans un seul cas. Le test à la tuberculine était positif dans environ 70% des cas (9 patients). La mise en évidence du mycobacterium tuberculosis (MBT) n'a pas été obtenue dans la plupart des cas et le diagnostic a été fait grâce à l'histologie. Le dosage du quantiféron n'a été pratiqué que dans un seul cas. La durée moyenne du traitement anti-tuberculeux était de 7 mois. Les complications les plus fréquentes étaient les cicatrices scléro-atrophiques (53,84 % des cas).

**CONCLUSION** :La TC reste peu fréquente même dans les pays endémiques de tuberculose. La mise en évidence du MBT n'était pas fréquente contrairement à d'autres études. La PCR pourrait améliorer son taux de détection. Les séquelles restent fréquentes malgré le traitement.

## P290– PRÉCAUTIONS STANDARD ET RÔLE DE L'INFIRMIER DANS LA MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX

S. Melki, O. Ezzi, I. Mlouki, M. Mahjoub, M. Njah

Service d'hygiène hospitalière\_CHU Farhat Hached Sousse

**INTRODUCTION** :Le risque infectieux est un souci permanent auquel est confronté le personnel soignant à chaque acte de soin. Pour cela les précautions standard sont considérées comme stratégie de prévention primaire et secondaire face aux infections associées aux soins

**OBJECTIFS** :L'objectif de ce travail était d'estimer les connaissances, les attitudes et les pratiques du personnel infirmier en matière de respect des précautions standard.

**MÉTHODE** :Etude descriptive transversale qui a été menée durant les mois de février et mars 2017 incluant 50 infirmiers répartis dans de 7 services dans 2 établissements hospitaliers de notre pays. Le recueil des données est fait par un questionnaire composé de 23 questions selon la théorie de l'action planifiée d'Ajzen.

**RÉSULTATS** :Au total, 50 infirmiers ont été inclus. 60% affirment l'existence d'une procédure écrite « conduite à tenir en cas d'exposition au sang » dans leurs services mais 60% déclarent qu'ils n'ont pas reçu une formation sur les précautions standard. 64% affirment que le port des gants est la mesure préventive la plus efficace dont 88% déclarent changer de gants entre deux patients. 94% accordent une importance très élevée à l'hygiène des mains avant le contact avec un patient et 84% se désinfectent les mains entre deux patients.

**CONCLUSION** :Au terme de ces résultats et afin de réduire le risque infectieux associé aux soins, il faut mettre à la disposition des soignants les moyens nécessaires pour améliorer leur adhésion aux règles d'hygiène et de sécurité. Il faut par ailleurs insister sur la formation et les actions de sensibilisation adaptées dans les établissements de santé et garantir la disponibilité des équipements nécessaires.

## P291– LES MÉNINGITES PURULENTES NÉONATALES

R. Ben Rabeah, M. Lammouchi, S. Yahyaoui, S. Boukthir, S. Mrad, A. Sammoud.

Service de médecine infantile C, Hôpital d'enfants Béchir Hamza Tunis

**INTRODUCTION** :Les méningites purulentes néonatales sont redoutables car elles surviennent sur un cerveau en développement. L'absence de signes cliniques spécifiques conduit à la réalisation fréquente des ponctions lombaires souvent réalisées après la prise d'antibiotiques.

**OBJECTIFS** :Décrire les aspects cliniques, bactériologiques et évolutifs des méningites purulentes néonatales.

**MÉTHODE** :Étude rétrospective des cas de méningites purulentes néonatales menée au service de médecine infantile C de l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis sur une période de 5 ans (2013 –2017).

**RÉSULTATS** :Nous avons colligé 20 cas de méningite purulente néonatale. L'âge médian était de 10 jours [1J–25J]. Le motif d'hospitalisation était la fièvre aiguë dans 14 cas, cinq nouveaux étaient admis pour suspicion d'une infection materno-fœtale et un nouveau-né admis pour hypo-réactivité avec faible succion. Une détresse neurologique a été objectivée à l'examen physique dans six cas. Une leucopénie a été retrouvée dans trois cas. La CRP était supérieure à 50 mg/l dans 9 cas. L'étude du LCR a révélé une pléiocytose > 250 EB/mm<sup>3</sup> dans 12 cas et d'innombrables leucocytes dans un cas. Une prédominance des PNN a été notée dans 14 cas, la formule était mixte dans 6 cas. L'étude biochimique du LCR a montré une hyperprotéinorachie dans 15 cas et une Hypoglycorachie dans 12 cas. La recherche des antigènes solubles au niveau du LCR était positive dans deux cas (Streptocoque B). La culture était positive dans trois cas isolant : Escherichia Coli dans deux cas et Streptocoque B dans un cas. Une bactériémie a été retrouvée dans trois cas (Escherichia Coli : deux cas, Alcaligenes Xyloxydans : un cas). Une antibiothérapie probabiliste a été instaurée d'emblée dans 17 cas : association Céfotaxime– Ampicilline– Gentamicine. L'ampicilline a été arrêtée secondairement dans 8 cas. L'évolution était favorable dans 19 cas sauf un cas de décès dans un tableau de choc septique et CIVD. Des complications ont été notées dans trois cas : un cas d'hydrocéphalie non dérivée, un cas de thrombophlébite cérébrale et un cas de ventriculite.

**CONCLUSION** :La non spécificité des signes de la méningite en période néonatale et les difficultés du diagnostic nous emmène dans certains cas à traiter des nouveau-nés en excès vu la gravité du pronostic en cas de traitement inadapté ou retardé.

## P292– LES FACTEURS PRONOSTIQUES DES MÉNINGITES COMMUNAUTAIRES

H Ben Ayed<sup>1</sup>, M. Koubaa<sup>2</sup>, F. Hammami<sup>2</sup>, H Ben Hmida<sup>2</sup>, T Ben Jemaa<sup>2</sup>, F Smaoui<sup>2</sup>, C. Marrakchi<sup>2</sup>, M Ben Jemaa<sup>2</sup>

1.Service d'épidémiologie et de médecine communautaire, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie 2.Service des Maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

**INTRODUCTION** :La méningite communautaire (MC) demeure une affection grave du fait de sa morbi-mortalité élevée. En l'absence d'une prise en charge diagnostique et thérapeutique urgente, elle pourrait évoluer vers des formes compliquées et même vers le décès.

**OBJECTIFS** :L'objectif de notre étude était de déterminer les facteurs pronostiques d'une MC.

**MÉTHODE** : Nous avons mené une étude rétrospective ayant inclus tous les cas de MC hospitalisés entre 2000–2015. Nous avons étudié les facteurs pronostiques d'évolution défavorable définie par la survenue de complications, de séquelles ou de décès.

**RÉSULTATS** : Notre étude a inclus 164 cas de MC dont 109 de sexe masculin (66,5%). L'âge moyen était de 29±11 ans. L'étiologie des MC était non documentée dans 109 cas (66,4%). Dans le cas contraire, la MC était d'origine bactérienne dans 34 cas (20,6%) et virale dans 23 cas (14%). L'évolution était défavorable dans 26 cas (15,8%) marquée par la survenue de complications dans 23 cas (14%), de séquelles et de décès dans 2 cas chacune (1,2%). Les facteurs pronostiques cliniques des MC étaient les troubles de l'état de conscience (43% vs. 19%;  $p=0,007$ ) et l'altération de l'état général (46,4% vs. 20% ;  $p<0,001$ ) à l'admission, les crises convulsives (43% vs. 11%;  $p<0,001$ ) et le déficit sensitivo-moteur (25% vs. 5% ;  $p=0,003$ ). La présence d'une encéphalite associée était significativement plus fréquente dans les formes défavorables (68% vs. 19%,  $p<0,001$ ). Le score de Glasgow moyen était de 13,2±2,4 dans les MC défavorables (vs. 14,4±1,4 ;  $p=0,02$ ). Les principaux facteurs biologiques péjoratifs étaient une cytolysé hépatique (33,3% vs. 9,6%;  $p=0,005$ ), un taux d'hémoglobine bas (11,7±1,8 vs. 12,8±1,6 g/d;  $p=0,005$ ), des hémocultures positives (21,4% vs. 3% ;  $p<0,001$ ) et une origine bactérienne (35,7% vs. 17,6%;  $p=0,032$ ). L'analyse multivariée moyennant une régression logistique binaire a révélé que les crises convulsives (OR=9,8;  $p<0,001$ ), le déficit sensitivo-moteur (OR=10,8;  $p=0,001$ ) et les hémocultures positives (OR=11;  $p=0,002$ ) étaient les seuls facteurs indépendants prédictifs d'une évolution défavorable au cours des MC.

**CONCLUSION** : Les MC constituent une urgence médicale fréquente dont la gravité dépend de plusieurs facteurs de risque. La prise en charge précoce et adéquate de ces facteurs pourrait améliorer le pronostic et éviter les séquelles.

## P293– LA TUBERCULOSE EXTRA PULMONAIRE : ÉTUDE PRONOSTIQUE

H Ben Ayed<sup>1</sup>, M. Koubaa<sup>2</sup>, F. Hammami<sup>2</sup>, H Ben Hmida<sup>2</sup>, T Ben Jemaa<sup>2</sup>, F Smaoui<sup>2</sup>, C. Marrakchi<sup>2</sup>, M Ben Jemaa<sup>2</sup>

1.Service d'épidémiologie et de médecine communautaire, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie 2.Service des Maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

**INTRODUCTION** : La tuberculose extra-pulmonaire (TEP) est largement répandue dans notre pays en dépit des mesures préventives instaurées pour lutter contre ses facteurs de risque. En l'absence de traitement efficace, elle pourrait évoluer vers des formes compliquées et même vers le décès.

**OBJECTIFS** : Dans cette perspective, notre étude avait pour objectifs d'étudier les facteurs pronostiques de la TEP et d'analyser la survie sans complications des patients atteints de TEP.

**MÉTHODE** : Nous avons mené une étude rétrospective ayant inclus 332 patients atteints de TEP et hospitalisés durant la période 1990–2014. Nous avons étudié les facteurs de risque des formes compliquées et la survie globale sans complications des malades.

**RÉSULTATS** : Parmi 332 cas de TEP, 195 cas (58,7%) étaient des hommes. L'âge médian était de 39 ans. Les localisations les plus fréquentes de la TEP étaient ganglionnaire dans 119 cas (35%), neuroméningée dans 66 cas (20%), osseuse dans 56 cas (17%), urogénitale et abdominale dans 47 cas chacune (14,3%) et cutanée dans 13 cas (4%). Une miliaire tuberculeuse était observée dans 51 cas (15,4%). Au cours du suivi, nous avons noté des complications liées à la maladie dans 88 cas (26,5%), des séquelles dans 60 cas (18%) et des rechutes dans 21 cas (6,3%). Les facteurs de risque du passage aux formes compliquées étaient l'âge avancé (26% vs. 16%;  $p=0,038$ ), l'origine rurale (78,4% vs. 63,7%;  $p=0,012$ ), la fièvre (87,5% vs. 73,1%;  $p=0,002$ ), la localisation osseuse (30,7% vs. 11,8% ;  $p<0,001$ ) et la localisation neuroméningée (44,3% vs. 11%;  $p<0,001$ ). Les formes compliquées étaient moins fréquentes en cas de localisation ganglionnaire (42,6% vs. 14,2%;  $p<0,001$ ). L'analyse multivariée par une régression logistique binaire a révélé que l'âge avancé (OR=2,2;  $p=0,025$ ), la présence de fièvre (OR=2,5;  $p=0,019$ ), la localisation osseuse (OR=6,4;  $p<0,001$ ) et la localisation neuroméningée (OR=10,3 ;  $p<0,001$ ) étaient les seuls facteurs indépendants prédictifs d'une TEP compliquée. La survie médiane sans complications était estimée de 36 jours (IC95%= [18,8 ; 53,2]).

**CONCLUSION** : La TEP est une affection chronique grave notamment chez certains groupes à risque. La lutte contre les facteurs de risque ainsi que le suivi régulier de ces patients pourraient éviter les formes compliquées ce qui améliorerait plus leur pronostic.

## P294– LES LEPTOSPIROSES : À PROPOS DE 5 CAS

Mhamdi.G, Ben Hamida.S, Torjmen.F, Bradai.S, Bel Khamssa.A, Cheikh.I

service de gastrologie – Hopital regional de Bizerte

**INTRODUCTION** : La leptospirose est une zoonose largement répandue dans le monde, en particulier dans les régions tropicales. Dans les pays tempérés, elle reste rare et touche habituellement certaines professions exposées ou les voyageurs en zones tropicales. Non traitée, cette maladie peut être fatale.



**OBJECTIFS** : L'objectif de ce travail est de relever les particularités cliniques, biologiques et évolutives des leptospiroses à partir de l'expérience de l'équipe de gastrologie de l'hôpital régional de Bizerte

**MÉTHODE** : Etude rétrospective descriptive sur 10 ans : de 2008 à 2017 incluant les malades hospitalisés au service de gastro-entérologie de l'hôpital de Bizerte pour suspicion de leptospirose.

**RÉSULTATS** : Nous avons colligé 5 patients, tous de sexe masculin et issus de milieu rural, admis pour ictère fébrile. L'âge moyen était de 51.5 avec des extrêmes de 36 et 73 ans. Ils n'avaient pas d'ATCDs particuliers. Parmi eux, 3 ont présenté un syndrome pseudo grippal précédant l'ictère et 1 seul a présenté une symptomatologie digestive faite de diarrhée et vomissements. L'examen initial a révélé une fièvre qui variait entre 38 et 40°C chez 3 patients. Les 5 patients présentaient un ictère cutanéomuqueux franc sans prurit ni éruption cutanée. Un seul patient a présenté une détresse respiratoire sévère avec orthopnée. Sur le plan biologique, ils avaient tous une bilirubinémie élevée à prédominance conjuguée, un syndrome inflammatoire biologique avec hyperleucocytose à prédominance neutrophiles et une insuffisance rénale sévère mais seulement un patient a nécessité des séances d'hémodialyse. Trois cas seulement ont été confirmés par une sérologie positive. Tous les patients ont reçu un traitement antibiotique avec évolution favorable dans 3 cas, un patient a été perdu de vue et un patient est décédé dans un tableau d'état de choc.

**CONCLUSION** : La leptospirose est une maladie grave qu'il faut évoquer devant tout ictère fébrile afin d'assurer une prise en charge rapide, seul garant d'une évolution favorable.

## P295– LA TUBERCULOSE DIGESTIVE : LOCALISATION PARTICULIÈRE ET PEU FRÉQUENT

Mhamdi.G, Ben Hamida.S, Bradai.S, Torjman.F, Bel Khamssa.A, Cheikh.I

service de gastrologie hopital regional de bizerte

**INTRODUCTION** : La tuberculose demeure un problème de santé publique dans notre pays dominée surtout par les localisations pulmonaires et ganglionnaires. La localisation digestive est relativement moins fréquente, entrant généralement dans un tableau de tuberculose disséminée.

**OBJECTIFS** : L'objectif de ce travail est de relever les particularités épidémiocliniques et histologiques de la tuberculose dans sa localisation digestive.

**MÉTHODE** : Etude rétrospective descriptive menée au service de gastrologie de l'hôpital régional de Bizerte sur 5 ans allant de Janvier 2013 à Janvier 2018, nous avons inclus tous les patients présentant une tuberculose digestive ; la localisation péritonéale étant exclue.

**RÉSULTATS** : Le diagnostic de Tuberculose digestive a été retenu chez 5 patients entre 2013 et 2018, 3 hommes et 2 femmes. L'âge moyen était de 54 ans avec des extrêmes de 29 et 85 ans. Un seul patient avait des ATCDs de Tuberculose qui remontait à 30 ans. Le motif de consultation variait selon les patients et les localisations entre épigastralgies, diarrhée chronique, douleurs abdominales et constipation. Un amaigrissement non chiffré a été rapporté par 1 femme et 1 homme. Les signes d'imprégnation tuberculeuse n'étaient pas évidents par ailleurs. L'IDR a été pratiquée chez 4 malades et était positive chez 2 parmi eux. Le Quantiferon a été pratiqué chez 2 patients et était positif pour 1 seul. Les localisations comportaient 2 atteintes gastriques, 2 atteintes coliques droites et 2 atteintes iléo-caecales. Le diagnostic était retenu essentiellement sur des arguments anatomo-pathologiques avec présence de granulome inflammatoire gigantocellulaire avec ou sans nécrose caséuse. Un seul patient a présenté une tuberculose multiviscérale avec atteinte pulmonaire ayant permis d'isoler des BAAR dans les crachats. L'évolution était cliniquement favorable sous traitement antituberculeux pour tous les patients. Seul 1 patient a bénéficié de biopsies de contrôle ayant objectivé une régression des signes inflammatoires histologiques.

**CONCLUSION** : La localisation digestive dans la Tuberculose est peu fréquente. Isolée, elle pose surtout un problème de diagnostic différentiel avec les maladies inflammatoires de l'intestin en particulier la maladie de Crohn .

## P296– INFECTIONS URINAIRES NÉONATALES : PROFIL CLINIQUE, BACTÉRIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

Gharbi MC., Mhamdi G., Barbria W., Chelly I., Khamassi I., Gandoura N.

Service de Pédiatrie et de Néonatalogie – Hôpital universitaire de Bizerte

**INTRODUCTION** : L'infection urinaire du nouveau-né est caractérisée par une symptomatologie trompeuse et un diagnostic clinique et biologique parfois difficile

**OBJECTIFS** : L'objectif de notre étude était de déterminer le profil clinique, bactériologique, thérapeutique et évolutif des infections urinaires en période néonatale.

**MÉTHODE** : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les nouveau-nés admis au service de néonatalogie du 1er janvier 2015 au 1er décembre 2017 atteints d'une infection urinaire confirmée.

**RÉSULTATS** : Seize cas ont été colligés, soit une incidence de 1.82%. Une prédominance masculine a été notée (sex-ratio de 2.2). L'analyse des données anamnestiques trouve la notion de consanguinité parentale dans 3 cas, l'âge maternel moyen était de 29.06 ans (21–35 ans), 50% étaient primipares. La grossesse était bien suivie chez 56.25%, compliquée de diabète gestationnel (2 cas) et de PNA gravidique (1 cas à 32 SA).

Une uropathie malformative était révélée à l'échographie morphologique chez 37.5%. La naissance était à terme chez tous les nouveau-nés colligés, par voie basse chez 69%, un facteur de risque infectieux était noté chez 25% et le PN moyen était de 3066 g (2200–4000g). L'âge moyen à l'admission était de 14.5 jours (4–26 jours). La symptomatologie clinique était variée, dominée par la fièvre (87.5%). L'examen urogénital a noté un phimosis dans 2 cas. L'ECBU a été réalisé avant l'instauration d'antibiothérapie dans 75% des cas. Les urines prélevées étaient troubles chez 56.25%, une hématurie microscopique était retrouvée chez 44% et on a noté la présence de nitrites chez 44%. Les germes retrouvés étaient des BGN : E. coli (15 cas) et enterobacter (1 cas). Les résistances notées étaient contre : l'amoxicilline et l'acide clavulanique (14 cas), sulfaméthoxazole (4), céfotaxime (2), cefixime (2), ampicilline (1), ceftazidime (1) et la gentamycine (1). Au niveau de l'hémogramme on a noté : une hyperleucocytose (25%), une leucopénie (12.5%) et une anémie (12.5%). La CRP était négative dans 4 cas. L'exploration de la fonction rénale a été réalisée chez 68%, un seul cas d'insuffisance rénale était révélé. Une antibiothérapie à base de C3G et d'aminoside pendant 3 jours a été instaurée par voie intraveineuse. La céphalosporine a été poursuivie pour une durée de 8 jours. Un relai par imipénem était indiqué dans 2 cas devant un germe résistant au céfotaxime. L'évolution était favorable dans tous les cas. Un ECBU de contrôle était demandé chez 56% revenu négatif. Le suivi ultérieur a montré : la récurrence de l'infection (3 cas), une mauvaise prise pondérale (2 cas), les explorations radiologiques ont conclu à un RVU (4 cas), un cas de syndrome de la JPU et un cas de méga-uretère primitif congénital. Une antibioprophylaxie était prescrite chez 3 nouveau-nés et un a bénéficié d'un traitement endoscopique.

**CONCLUSION :** L'infection urinaire est une pathologie peu fréquente en période néonatale mais capable de mettre en jeu le pronostic rénal et vital. Elle est souvent révélatrice d'une uropathie malformative sous-jacente qu'on doit rechercher systématiquement.

## P297– EPIDÉMIOLOGIE DE LA COQUELUCHE DANS LE GRAND TUNIS : ÉVOLUTION ET PERSPECTIVES

I.Ben Fraj\*, H.Smaoui, A.Bouafsoun, A.Kechrid

Hôpital d'Enfants de Tunis, Laboratoire de Microbiologie

**INTRODUCTION :** La coqueluche, une maladie infectieuse très contagieuse, représente une cause importante de mortalité infantile dans le monde et reste un problème de santé publique, même dans les pays à forte couverture vaccinale.

**OBJECTIFS :** L'objectif de notre étude est d'estimer l'incidence de la coqueluche chez l'enfant dans le Grand Tunis et d'évaluer le degré de sensibilisation des praticiens vis-à-vis de cette maladie.

**MÉTHODE :** Ont été inclus dans cette étude les prélèvements d'aspirations nasopharyngées provenant de nouveau-nés et nourrissons suspects de coqueluche, reçus au laboratoire de Microbiologie de l'Hôpital d'Enfants de Tunis, entre Mars 2007 et Mars 2016. La confirmation du diagnostic a été faite par PCR en temps réel. Les cibles de la PCR étaient les suivantes : IS481 et ptxP pour B. pertussis ; IS1001 pour B. parapertussis et recA ou H-IS1001 pour B. helmesii.

**RÉSULTATS :** Durant la période d'étude, 1844 prélèvements ont été reçus. L'infection à Bordetella a été confirmée chez 306 patients (16,6%) dont 87% était dus à l'espèce Bordetella pertussis. L'incidence a été estimée à 134/100.000 enfants âgés < 5 ans dans le Grand Tunis. Un nombre important des patients avait un âge inférieur ou égal à 2 mois (62%) et donc susceptible de présenter des complications graves de la maladie. La fréquence annuelle des cas positifs a montré des pics cycliques avec un intervalle de quatre ans : le 1er en 2009 (63 cas positifs) et le second en 2013 et 2014 (respectivement 79 et 171 cas positifs). De plus, pendant la période 2007–2011, la majorité des patients atteints était hospitalisée dans le service de Réanimation Polyvalente en raison d'un diagnostic tardif de la maladie. Tandis qu'en 2012–2016, les patients provenaient des différents services pédiatriques de l'hôpital, suggérant un diagnostic précoce de la maladie.

**CONCLUSION :** Malgré une bonne couverture vaccinale, la coqueluche continue à circuler en Tunisie de façon cyclique. La sensibilisation de la communauté médicale s'est améliorée, permettant une prise en charge précoce des nourrissons infectés. Un rappel vaccinal chez l'adulte devrait être envisagée.

## P298– UN CAS DE PALUDISME GRAVE D'AEROPORT D'ÉVOLUTION FATALE

Fatma cheikhrouhou, Rania Ammar, Hayet sellami, Choumous Kallel, mounir Bouaziz, Ali Ayadi

Laboratoire de Parasitologie Mycologie, CHU Habib Bourguiba de Sfax, Tunisie Laboratoire d'hématologie, CHU Habib Bourguiba de Sfax, Tunisie Service de réanimation, CHU Habib Bourguiba de Sfax, Tunisie

**INTRODUCTION :** le Paludisme des aéroports est une forme particulière de paludisme autochtone qu'il faut y penser tout le temps.

**CAS CLINIQUES :** il s'agit de Mr L. âgé de 62 ans, originaire de Zarzis, vivant en France et qui est de retour en Tunisie depuis 1 mois. L'histoire de sa maladie remontait à un mois, marquée par un tableau de gastro – entérite fébrile non améliorée par le traitement symptomatique. L'examen clinique a montré un malade conscient, fébrile à 39°C, tachycarde à 125 battement/mn présentant une petite splénomégalie.

Le bilan biologique a montré une anémie à 7 g/dl d'hémoglobine et une thrombopénie à 59000 plaquettes /ml. La CRP était de 232 mg /l. Une reprise de l'interrogatoire a retrouvé la notion d'Habitation près de l'aéroport (Marseille, France) sans notion de voyage en zone d'endémie. Un paludisme des aéroports a été suspecté et le frottis sanguin a confirmé la Présence de trophozoites et de gamétocytes de *P. falciparum* avec une Parasitémie > à 10%. Le malade a été hospitalisé en réanimation vu les signes de gravité : Ictère, État de choc, insuffisance respiratoire aigue, insuffisance rénale anurique et Parasitémie à 10%. La Quinine a été administré avec une dose de charge de 20 mg/kg en IV, puis une dose d'entretien de 10 mg/kgx3 /j pendant 7Jours. Le Traitement symptomatique à associé une Intubation –sédation, une Ventilation mécanique et une Transfusion. La Primaquine n'a pas été administrée. L'Evolution a été marquée par l'installation au dixième jour d'hospitalisation d'un État de choc réfractaire avec fièvre et splénomégalie. La ponction sternale a montré des images d'hémo-phagocytose en rapport avec un syndrome d'activation macrophagique. L'évolution a été fatale.

**CONCLUSION** :En Tunisie, en 2013, 4 cas de paludisme d'aéroport ont été colligés. Le syndrome d'activation macrophagique complique rarement un Paludisme. Uniquement 14 cas ont été rapportés dans la Littérature. Un seul cas a été décrit en Tunisie en 2014.

### P299– DIROFILARIOSE HUMAINE: À PROPOS D'UN NOUVEAU CAS À SOUSSE ET REVUE DE LA LITTÉRATURE TUNISIENNE.

H. Chouaieb<sup>1</sup>, S. Tritar<sup>2</sup>, A. Ben Salah<sup>1</sup>, M. Lazzem<sup>1</sup>, H. Ghali<sup>1</sup>, F. Neji<sup>1</sup>, Z. Mziou<sup>2</sup>, F. Saghrouni<sup>1</sup>, H. Khochtali<sup>2</sup>, A. Fathallah<sup>1</sup>  
1– Laboratoire de Parasitologie Mycologie CHU Farhat Hached Sousse 2– Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale CHU Sahloul Sousse

**INTRODUCTION** :La dirofilariose humaine est rarement observée en Tunisie. Nous rapportons un nouveau cas diagnostiqué dans le laboratoire de Parasitologie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse et nous présentons une revue de la littérature tunisienne.

**CAS CLINIQUES** :Observation : Mr K.K âgé de 54 ans, originaire de Moknine (Monastir) a consulté en Janvier 2018 pour une tuméfaction latéro-orbitaire gauche de consistance ferme, fixe, évoluant depuis 2 mois sans signes inflammatoires associés. L'échographie n'a pas permis d'en préciser la nature. Une exérèse chirurgicale totale de la masse a été réalisée. L'examen macroscopique de la pièce d'exérèse a permis de mettre en évidence un kyste et un ver qui a été identifié au laboratoire de Parasitologie comme étant un *Dirofilaria* sp. Les suites opératoires immédiates étaient simples.

La revue de littérature tunisienne nous a permis de recenser 14 cas de dirofilariose survenus durant les 28 dernières années (1990 et 2018) dans différentes régions du territoire tunisien. Le sexe ratio est égal à 1. L'âge varie entre 4 et 55 ans. La forme sous cutanée était la plus fréquente. L'espèce en cause était *Dirofilaria repens* dans 13 cas et *Dirofilaria immitis* pour le cas restant. La guérison a été obtenue grâce à l'exérèse chirurgicale du nodule dans tous les cas.

**CONCLUSION** :Selon les données de la littérature, la prévalence de la dirofilariose est d'environ 1 cas/2 ans. Ceci témoigne de sa rareté, toutefois, cette prévalence peut sous estimer la réalité vu le caractère bénin de l'affection et la présentation clinique non spécifique.

### P300– PROFIL DES PARASIToses INTESTINALES DANS LA RÉGION DE Sfax : BILAN DE 2004 A 2017

F. Cheikhrouhou, Y. Kammoun, H .Choura, O. Gargouri N. Khmekhem, H.trabelsi, S.neji, H. sellami, F. Makni, A. Ayadi  
Laboratoire de Parasitologie mycologie CHU Habib Bourguiba, sfax, TUNISIE

**INTRODUCTION** :Les parasitoses digestives demeurent toujours fréquentes sous nos climats. Il est impératif de maintenir un suivi du bilan de ces parasitoses intestinales.

**OBJECTIFS** :comparer la prévalence des parasitoses digestives dans la région de Sfax durant les deux dernières décennies

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 22 999 examens parasitologiques des selles (E.P. S) et 5294 scotch tests réalisés au laboratoire de parasitologie – mycologie du C.H.U Habib Bourguiba de Sfax durant une période de quatorze ans du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2017. Le diagnostic a été confirmé dans chaque cas selon les techniques classiques.

**RÉSULTATS** :(19.97%) des EPS ont été positifs. Les protozoaires représentent (80,97%) des parasites isolés : les flagellés (30,22 %) sont dominés par *Dientamaeba fragilis* (56,27 %) et *Giardia intestinalis* (29,55 %). Les amibes (26,21%) comprennent des amibes non pathogènes (96,14 %) et d'E dispar (3,86 %). *Blastocystis hominis* est rencontré dans (43,55 %). Parmi les coccidies, *Cryptosporidium* sp a été diagnostiqué dans 10 cas dont 6 sont (HIV+). les Microsporidies dans 2 cas VIH+ et *Isopora belli* (2 cas). Les helminthes (25,9 %) sont représentés par *Enterobius vermicularis* (91,40%) *Hymenolepis nana* (1,47 %), *Toenia saginata* (1,328 %) *stongyloides stercolaris* ( 0,51 %) et *Schistosoma mansoni* dans un seul cas. 33,78% des sujets ont été polyparasités. Il n'avait pas de différence de prévalence selon le milieu rural et le milieu urbain. Ces parasites sont diagnostiqués dans (25,9%) en automne, (23,7%) en été, (28,7%) en printemps, (21,5) en hiver.

**CONCLUSION** :il ressort de cette étude, une diminution de 10,21% du nombre d'EPS positif comparé à la décennie précédente, avec prédominance des protozoaires. Malgré l'amélioration des conditions de vie et d'hygiène, la vigilance doit être de mise.

### **P301– PREMIER ISOLEMENT AVEC CARACTÉRISATION MOLÉCULAIRE D'UNE SOUCHE DE TOXOPLASMA GONDII À PARTIR DU PLACENTA ET DU LIQUIDE AMNIOTIQUE À MONASTIR : À PROPOS D'UN CAS**

Ibtissem Lahmar<sup>1</sup>, ArwaLachkem<sup>1</sup>, OussamaBabba<sup>1</sup>, Aida Trabelsi<sup>2</sup>, Marie Laure Dardé<sup>3</sup>, PASSEBOSC–FAURE Karine<sup>3</sup>, Hamouda Babba<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> Laboratoire de Parasitologie–Mycologie Médicale et Moléculaire (code LR12ES08), Faculté de Pharmacie de Monastir <sup>2</sup> Centre de Maternité et de Néonatalogie de Monastir, Tunisia. <sup>3</sup> Centre National de Référence (CNR) Toxoplasmose Centre Limoges, France

**INTRODUCTION** :La mise en évidence de *Toxoplasma gondii*, dans le liquide amniotique et le placenta, par PCR et /ou inoculation à la souris, fait habituellement partie du diagnostic pré et néo–natal de la toxoplasmose congénitale.

**OBJECTIFS** :isoler et caractériser le type de souche de *Toxoplasma gondii*

**MÉTHODE** :Le liquide amniotique et le broyat du placenta d'une femme, ayant fait une séroconversion toxoplasmique au cours du 5ème mois de grossesse, ont été inoculés à deux lots de cinq souris. Après six semaines d'inoculation, les souris séropositives sont sacrifiées et les broyats de cerveaux ont été utilisés pour la recherche du parasite. Le typage de la souche isolée a été réalisé par le système de 15 marqueurs microsatellites. En parallèle, des suivis sérologiques et cliniques, en post–natal, ont été réalisés pour le nouveau–né.

**RÉSULTATS** :L'observation des différentes suspensions de cerveaux de souris a montré la présence des kystes de toxoplasmes de tailles différentes. Le typage moléculaire a prouvé qu'il s'agissait d'une souche de Type II avirulente pour la souris. Le diagnostic biologique et clinique a montré une synthèse des anticorps d'isotypes IgM et IgG et une lésion choriorétinienne périphérique chez le bébé.

**CONCLUSION** :C'est pour la première fois en Tunisie, que nous arrivons à isoler une souche de toxoplasme de Type II. Une meilleure compréhension de la diversité génétique du toxoplasme est cruciale afin d'évaluer les risques en terme de santé publique.

### **P302– PRÉVALENCE D'INFECTION TOXOPLASMIQUE DES OVINS ABATTUS AU CENTRE ET AU SUD DE LA TUNISIE**

Arwa Lachkem<sup>1</sup>, Ibtissem Lahmar<sup>1</sup>, Oussama Babba<sup>1</sup>, Habib Mezhoud<sup>1</sup>, Hamouda Babba<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup>Laboratoire de Parasitologie–Mycologie Médicale et Moléculaire (code LR12ES08), Département de Biologie Clinique B, Faculté de Pharmacie de Monastir, Université de Monastir, Tunisie <sup>2</sup>Laboratoire du Centre de Maternité et de Néonatalogie de Monastir

**INTRODUCTION** :La toxoplasmose est une parasitose, due à un protozoaire, *Toxoplasma gondii*. L'infection humaine se fait principalement par la consommation de viande mal cuite contenant des kystes tissulaires. La toxoplasmose est donc à la fois un problème de santé publique et vétérinaire.

**OBJECTIFS** :Estimer la prévalence et évaluer les facteurs de risque de l'infection toxoplasmique des ovins abattus en Tunisie.

**MÉTHODE** :Nous avons collecté 500 couples sang/apex de muscle cardiaque des ovins abattus dans les abattoirs municipaux de Gafsa (n=250) et de Monastir (n=250). En parallèle une enquête épidémiologique portant sur l'âge, le sexe, la race et l'origine géographique à été réalisée. La recherche des anticorps de type IgG anti–T. gondii a été effectuée par la technique d'immunofluorescence indirect. Les cas douteux ont été confirmés par la technique d'agglutination directe haute sensibilité (Toxo screen de Biomerieux France). Les apex des muscles cardiaques des animaux séropositifs ont été utilisés pour la recherche de l'ADN toxoplasmique.

**RÉSULTATS** :Parmi les 500 sérums analysés, 114 échantillons ont montré la présence des anticorps de type IgG anti–T. gondii (23%). En termes de région géographique, la séroprévalence de la toxoplasmose est de 22% et 23,6% dans la région de Monastir et celle de Gafsa respectivement. L'analyse des facteurs de risque a montré que la séroprévalence est significativement plus élevée chez les animaux âgés (50% chez les brebis et 43.5% chez les moutons) que chez les jeunes (17.2% chez les agneaux et 6% chez les agnelles) (p< 0.001). En revanche, aucune association significative avec le sexe, la race et l'origine de l'animal (p>0.05) n'a été trouvée. La détection de l'ADN toxoplasmique, par PCR, a été positive dans 37% des 114 ovins séropositifs (34.54% dans la région de Monastir et 39% dans la région de Gafsa).

**CONCLUSION** :Des mesures prophylactiques de l'infection toxoplasmique devraient être diffusées essentiellement chez les femmes enceintes non immunisées afin d'éviter des conséquences grave sur le fœtus.

### P303- ETUDE DE L'OBSERVANCE DES MESURES PROPHYLACTIQUES DES VOYAGEURS TUNISIENS EN ZONE D'ENDEMIIE PALUSTRE

N.Issaoui, E.Siala, A.Dahmeni, Y.Bourbiaa, F.Ayari, S.BenBehi, R.BenAbdallah, A.Bouratbine  
INSTITUT PASTEUR DE TUNIS

**INTRODUCTION :** En Tunisie, l'augmentation du nombre de voyageurs a provoqué une recrudescence des maladies infectieuses d'importation, particulièrement le paludisme ; qui constitue la maladie parasitaire la plus fréquente et la plus redoutable. D'où l'importance des mesures préventives.

**OBJECTIFS :** Nous nous proposons dans cette étude d'évaluer l'observance des mesures prophylactiques antipaludiques par les voyageurs tunisiens.

**MÉTHODE :** Notre étude a inclus 278 voyageurs tunisiens adressés au laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'institut Pasteur de Tunis dans le cadre d'un dépistage ou d'un diagnostic du paludisme. L'étude s'est étalée sur une période de 5 ans de janvier 2013 à décembre 2017.

**RÉSULTATS :** Parmi les 278 voyageurs tunisiens, seulement 112 individus (40,3%) ont pris une chimioprophylaxie adaptée et correcte. La non prise et la mal observance des molécules prescrites étaient liées d'une part à la négligence et d'autre part à l'apparition des effets indésirables du médicament. Quatre vingt dix voyageurs (32,3%) n'ont pas respecté les mesures préventives de protection contre les piqûres de moustique. L'application de répulsifs a été employée par 49% des individus interrogés. L'usage des insecticides a été rapporté par 42% des voyageurs, alors que le port de vêtements couvrants et adaptés a été respecté dans 53% des cas.

**CONCLUSION :** Cette étude montre que l'amélioration de l'application des mesures prophylactiques est indispensable dans notre pays. La mise en place d'une consultation des voyageurs et une formation par les agents de voyage seront nécessaires pour une meilleure prévention du paludisme d'importation.

### P304- PURPURA RHUMATOÏDE SECONDAIRE À UNE LEISHMANIOSE

Ben Hamad M, Regaïeg N, Trabelsi S, Belgacem N, Lassoued N, Beji M, Bouomrani S

Service de Médecine Interne. Hôpital Militaire de Gabès. 6000 Tunisie

**INTRODUCTION :** Le purpura rhumatoïde ou syndrome de Henoch-Schônlein (SHS) est une vascularite systémique en rapport avec le dépôt de complexes immuns à IgA dans les vaisseaux de petit calibre et les glomérules. Il atteint principalement l'enfant, et reste rare chez l'adulte. Sa physiopathologie n'est pas bien connue, il pourrait être secondaire à une infection virale, bactérienne ou parasitaire ou à une prise médicamenteuse, de toxique ou bien à un cancer. Nous rapportons une observation originale de SHS secondaire à une leishmaniose cutanée, qui à notre connaissance n'a pas été rapporté auparavant.

**CAS CLINIQUES :** Patient de 46 ans, sans antécédents, a présenté un purpura pétéchial des 2 membres inférieurs et une arthrite de la cheville droite. Un prélèvement cutané a été fait mettant en évidence des corps de leishman associé à une vascularite leucocytoclasique avec dépôt d'IgA. Le bilan immunologique (AAN, ANCA, cryoglobulines) était négatif. Il n'a pas été noté d'atteinte systémique, en particulier rénale ni digestive. Le patient a été traité par du méglumine antimoniate en IM pendant 15 jours avec une évolution favorable. Aucune récurrence n'a été notée.

**CONCLUSION :** Les vascularites associées à une parasitose sont très rares puisque seule une vingtaine de cas ont été publiés. La leishmaniose a été incriminée dans la survenue surtout des vascularites cryoglobulinémiques, en effet 5 cas ont été rapportés dans la littérature. Par ailleurs, aucun cas de leishmaniose n'a été associé au SHS dans la littérature. Notre observation est, à notre connaissance, la première à rapporter cette association.

### P305– FILARIOSE LYMPHATIQUE D'ORIGINE PROFESSIONNELLE A PROPOS D'UNE OBSERVATION

S.Ismail, A.Benzarti Mezni, J.Hsinet, S.Bousselmi, Z. Khessairi, A. Ben Jemâa

Service de Médecine du Travail et des Maladies Professionnelles  
CHU Rabta

**INTRODUCTION** :La filariose lymphatique, est l'une des maladies tropicales secondaires à la transmission de parasites filaires à l'homme par des moustiques. Elle est due à une infection par des nématodes de la famille des Filaridés qui sont de 3 types, notamment *Wuchereria Bancrofti*, responsable de 90% des cas. Objectif : Décrire les modalités de prise en charge de la filariose survenant en milieu professionnel

**CAS CLINIQUES** :Il s'agit d'un patient âgé de 30 ans, aux antécédents de paludisme et de fièvre typhoïde, embauché dans une société privée de génie civile. L'anamnèse professionnelle a révélé que ce patient occupait le poste de conducteur d'engins sur chantiers et qu'il était en mission en Guinée Equatoriale. L'histoire de la maladie était marquée par l'installation d'un œdème important du membre supérieur gauche survenu deux semaines après une piqûre de moustique alors qu'il travaillait en zone forestière tropicale. L'examen a mis en évidence un lymphœdème du membre supérieur gauche. A cet effet, le diagnostic d'une filariose lymphatique a été retenu. Devant l'absence de tableau permettant la réparation de cette pathologie en tant que maladie professionnelle, ce cas a été déclaré et reconnu en tant qu'accident de travail par la caisse nationale d'assurance Maladie.

**CONCLUSION** :Les travailleurs en zone tropicale peuvent être exposés à plusieurs risques infectieux dont la filariose. Le risque est très faible mais il augmente avec la durée du séjour et devient significatif après un séjour prolongé de plusieurs semaines. Un programme mondial pour l'élimination de cette maladie a été lancé par l'OMS en se basant essentiellement sur la chimiothérapie préventive et la lutte anti-vectorielle

### P306– TOXOPLASMOSE OCULAIRE À PROPOS DE 3 CAS

S. Touati, H. Boussaid, I. Belhajjoussef, J. Kooli, A. Rhaim Dimassi, S.Sakly

Hôpital Régional de Ksar Hellal

**INTRODUCTION** :Introduction : La toxoplasmose oculaire est une maladie fréquente. Elle représente la première étiologie infectieuse d'inflammation du segment postérieur de l'œil. L'œil constitue le principal organe-cible des manifestations symptomatiques de l'infection. Dans la majorité des cas sa gravité est modérée. Dans un nombre de cas non négligeable, le pronostic visuel est engagé.

**MÉTHODE** :Matériel et méthodes : Nous rapportons une étude rétrospective de 3 cas de chorioretinite toxoplasmique active. Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, une angiographie à la fluorescéine, une ponction de la chambre antérieure et sérologie de l'humeur aqueuse et du sérum avec calcul du coefficient de Witmer-Desmots.

**RÉSULTATS** :Résultats : L'âge moyen était de 15 ans avec un sexe ratio de 2. Les indications thérapeutiques étaient : Une baisse de l'acuité visuelle chez un patient, une lésion interpapillomaculaire, maculaire dans un cas. La taille du foyer actif était supérieure ou égale à un diamètre papillaire chez une patiente. Tous les patients étaient traités par l'association de Pyriméthamine (Malocide), Sulfadiazine (Adiazine\*) et d'Acide folinique (Lederfoline\*) pendant 4 à 6 semaines. La corticothérapie était administrée 48 heures après le début du traitement antiparasitaire. L'évolution sous traitement était favorable dans deux cas. Un patient a présenté un syndrome de Lyell.

**CONCLUSION** :Conclusion : La chorioretinite toxoplasmique est une affection pouvant conduire à la cécité. Le traitement repose sur l'association des antiparasitaires et des corticoïdes. Le choix du traitement dépend de son efficacité et de ses effets secondaires. La prévention reste le meilleur traitement.

### P307– LA DÉMODÉCIDOSE FACIALE ET LE LUPUS ÉRYTHÉMATEUX SYSTÉMIQUE : UN TRAIN PEUT CACHER UN AUTRE

Gargouri M, Loukil H, Ghariani R, Frikha F, Jallouli M, Bouattour Y, Rekik F, Marzouk S, Bahloul Z

Service de Médecine Interne, CHU Hédi Chaker, Sfax

**INTRODUCTION** :La démodécidose est une parasitose opportuniste, causée par des acariens du genre *Demodex Folliculorum*, saprophytes habituels du follicule pileux. Cet ectoparasite est parfois pathogène et responsable de lésions cutanées mimant le lupus érythémateux systémique.

**OBJECTIFS** :Le but de ce travail était de déterminer les particularités épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives de cette parasitose chez les patients lupiques.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective (2006–2017) portant sur les cas de démodécidose diagnostiqués chez des patients lupiques suivies dans le service de médecine interne.

**RÉSULTATS** :Nous avons colligé 3 cas de démodécidose faciale. Tous les patients étaient de sexe féminin. L'âge moyen était de 41 (30 à 47) ans. Le lupus érythémateux systémique évoluait depuis 10 ans en moyenne et actuellement en rémission sous 10 mg de prednisone. La découverte de la parasitose était suite à la présence des lésions érythémato-pustuleuses avec des squames au niveau de la face et des deux mains chez la première patiente, un placard érythémateux prurigineux des deux pommettes, du front et du menton associé à des lésions pustuleuses chez la deuxième et un érythème du visage touchant les deux pommettes le front non amélioré malgré une corticothérapie moyenne dose chez la dernière. Devant ce tableau clinique survenant chez des femmes lupiques, une poussée cutanée de la maladie était initialement suspectée. Ce diagnostic était infirmé par les bilans biologiques, immunologiques et l'absence d'autres signes cliniques d'évolutivité de la maladie. Un. Le diagnostic de démodécidose était confirmé par la présence de *Demodex Folliculorum* dans des prélèvements parasitologiques réalisés à partir des squames (100%). Toutes les patientes étaient traitées par le métronidazole par voie orale avec une durée moyenne de 1 mois. L'évolution était favorable dans tous les cas.

**CONCLUSION** :La démodécidose pose parfois le diagnostic différentiel avec une poussée cutanée d'un lupus érythémateux systémique. D'où l'utilité de l'enquête parasitologique face à un contexte clinico-épidémiologique évocateur.

### P308– PNEUMOCYSTOSE AU COURS DE LA GRANULOMATOSE AVEC POLYANGÉITE : À PROPOS D'UNE OBSERVATION

A. Tlijani, C. Turki, M. Jallouli, M. Gargouri, F. Frikha, R. Ben Salah, S. Marzouk; Z. Bahloul

Service de Médecine Interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

**INTRODUCTION** :Le développement des biothérapies dans le traitement de la granulomatose avec polyangéite (GPA) anciennement appelée granulomatose de Wegener bien que très promoteur, fait craindre des complications infectieuses opportunistes. Nous rapportons un cas de pneumocystose chez une patiente atteinte de GPA.

**CAS CLINIQUES** :Il s'agit d'une patiente âgée de 75 ans suivie depuis 2006 pour une GPA associant une atteinte ORL, pulmonaire, rénale et une épiscлерite. Il s'agit d'une forme sévère marquée par la survenue de 3 rechutes malgré son traitement par une corticothérapie à forte dose, l'endoxan et le méthotrexate. Une prophylaxie primaire par le cotrimoxazole a été prescrite. Après 9 ans de l'évolution de la maladie, la patiente s'est présentée pour une toux avec expectorations sans fièvre ni dyspnée. La biologie a montré une CRP élevée à 61 mg/L, une lymphopénie à 600. La fonction rénale était correcte. La radiographie thoracique a montré de multiples nodules pulmonaires au niveau du champ pulmonaire droit dont certains sont excavés. La TDM thoracique a montré 11 nodules pulmonaires dont 4 sont excavés. L'étude de la PCR de *Pneumocystis Jirovecii* était positive dans le liquide de lavage broncho-alvéolaire. La patiente a été traitée par le cotrimoxazole à forte dose pendant 21 jours. Le traitement par la corticothérapie et le méthotrexate a été maintenu. L'évolution a été marquée par une amélioration clinique et une régression partielle des lésions radiologiques.

**CONCLUSION** :La pneumocystose est une complication grave au cours de la GPA posant un problème diagnostique, thérapeutique et pronostique particulièrement sévère. Un diagnostic ainsi qu'une prise en charge rapide s'avèrent nécessaires à fin de préserver le pronostic vital et de prévenir les séquelles.

**P309– LEISHMANIOSE VISCÉRALE DE L'ADULTE. A PROPOS DE 11 CAS.**

Belhaj Salah.N, Toumi.A, Kooli.I, Aouam.A, Loussaief.C, Ben Brahim.H, Chakroun.M.

Service des maladies infectieuses, Monastir–Tunisie

**INTRODUCTION** :La leishmaniose viscérale (LV)est une anthroponose causée par des parasites du genre Leishmania. C'est une maladie grave potentiellement mortelle. Elle est rare chez l'adulte.

**OBJECTIFS** :Le but de notre travail est de décrire les modalités diagnostiques et évolutives de la LV de l'adulte.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective des cas de LV hospitalisés au service des Maladies Infectieuses au CHU de Monastir durant la période allant de janvier 1996 au janvier 2018. Les données cliniques, biologiques et thérapeutiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux.

**RÉSULTATS** :Au total, 11 cas âgés en moyenne de  $39 \pm 17$  ans. Le sex–ratio est de 0,83. Une patiente est diabétique, 2 étaient suivis pour infection à VIH et une patiente avait un lupus érythémateux systémique. Ils sont originaires du centre et de l'Est Tunisien. La fièvre était notée dans 10 cas, l'asthénie dans 8 cas, la pâleur cutanéomuqueuse dans 5 cas. Une splénomégalie était notée dans 8 cas et une hépatomégalie dans 2 cas. Une pancytopenie était notée dans 4 cas.Dans un cas, la NFS n'avait pas montré d'anomalies. Le diagnostic était confirmé par la mise en évidence de corps de leishmanies sur frottis moelle osseuse dans 7 cas, par une sérologie leishmaniose positive dans 4 cas, et par PCR dans 5 cas.Dans 2 cas, la LV était associée à une leishmaniose cutanéomuqueuse. Le traitement était à base de glucantime® dans 10 cas, dont trois ont nécessité deux cures. L'amphotéricine B liposomale a été utilisée dans un cas. Trois patients ont présenté des signes de stibio–intolérance, dont un a présenté par la suite une stibio–intoxication. Le traitement était remplacé dans 2 cas par Amphotéricine B, et dans un cas par métronidazole. L'évolution était favorable dans tous les cas.

**CONCLUSION** :La LV de l'adulte est rare. Dans notre étude, la majorité des cas étaient originaires de centre, témoignant d'une extension de son foyer. L'évolution était favorable dans tous les cas, attestant d'une amélioration du pronostic grâce à des méthodes diagnostiques rapides et performantes et un traitement adapté.

**P310– LA GALE HYPERKERATOSIQUE : ETUDE HOSPITALIERE DE 6 CAS**

S.Boufarguine, A. Zaouak, S.Ben Jannet, H.Hammami, S.Fenniche  
SERVICE DE DERMATOLOGIE, Hopital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

**INTRODUCTION** :La gale hyperkératosique (GH)appelée également gale norvégienne se voit généralement chez les immunodéprimés et se caractérise par sa haute contagiosité. Elle reste une forme très rare et le plus souvent sous diagnostiquée d'où l'intérêt de notre étude.

**OBJECTIFS** :Etudier les différents aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutique de cette affection dans le Service de Dermatologie de Habib Thameur à Tunis.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective monocentrique des cas de GH diagnostiqués au service de Dermatologie de l'Hôpital Habib Thameur de Tunis durant une période de 13 ans ( 2005 –2017).

**RÉSULTATS** : Le diagnostic de GH a été retenu chez 6 patients. La moyenne d'âge était de 46,3 ans (30–67 ans). Le sex ratio H/F était à 0.5. 5 patients présentaient des facteurs d'immunodépression :Lupus et cryoglobulinémie sous corticothérapie générale, mycosis fongicide(MF) avec une atteinte ganglionnaire sous polychimiothérapie, diabète mal équilibré. Une patiente vivait seule dans des conditions socio économique défavorable et avait une démence sénile. Une seule patiente était immunocompétente. Le délai moyen de consultation en Dermatologie était de 4 mois. L'examen dermatologique trouvait de multiples plaques érythémato–squameuses et une érythrodermie dans un cas. Le prurit était rapporté par tous les patients. La notion de prurit familiale à recrudescence nocturne était trouvée dans 4 cas. La recherche de sarcoptes était positive chez tous les patients. L'application quotidienne de l'Ascalol après une douche pendant 5–7 j, l'application de la Vaseline Salicylée à 5% sur les lésions kératosiques et un antihistaminique avec traitement de l'entourage et de la literie étaient prescrits chez tous les patients. Devant une récurrence chez un patient recevant une polychimiothérapie pour un MF, l'Ivermectine per os à la dose de 4cp/ semaine pendant 4 semaines a été prescrite avec bonne évolution. Une antibiothérapie générale a été prescrite chez les patients présentant des lésions surinfectées avant de démarrer le traitement anti gale.

**CONCLUSION** :La GH peut mimer un psoriasis, une toxidermie, un prurigo ou une DA, ce qui entraîne un retard diagnostique (4 mois dans notre série). L'Ivermectine, non disponible en Tunisie, donne une rémission plus rapide.



### P311– ASSOCIATION TOXOPLASMOSE– LYMPHADÉNITE DE PIRINGER KUCHINKA : UN NOUVEAU CAS

Z. Meddeb, A .El Ouni, S .Toujeni, C .Abdelkefi, S .Hamzaoui , T .Larbi, K. Bouslama.

service de médecine interne Hopital Mongi Slim

**INTRODUCTION** :Les polyadénopathies constituent un motif fréquent de consultation en médecine interne. Les hémopathies sont les causes les plus redoutées mais les causes infectieuses restent les plus fréquentes. Il s'agit le plus souvent d'infections bactériennes et virales, mais les parasitoses peuvent en être l'origine. Nous rapportons un nouveau cas de toxoplasmose chez un immunocompétent révélée par une lymphadénite de Piringer Kuchinka.

**CAS CLINIQUES** :Un patient âgé de 46 ans sans antécédents pathologiques a été admis pour prise en charge d'une adénopathie sous mandibulaire apparue depuis trois semaines accompagnée d'un syndrome grippal. A l'examen, le patient était apyrétique et avait un état général conservé. Il avait deux adénopathies : sous mandibulaire droite et axillaire gauche faisant deux centimètres de diamètre, mobiles, indolores sans signes inflammatoires en regard. Le bilan biologique était sans anomalies hormis une hypergammaglobulinémie polyclonale 16g/l. La radiographie du thorax ainsi que le scanner thoraco–abdomino–pelvien étaient normaux. La biopsie de l'adénopathie axillaire a montré un parenchyme ganglionnaire parcouru par de nombreux amas de cellules épithélioïdes se répartissant dans le parenchyme ganglionnaire entre les follicules lymphoïdes hyperplasiques ou à leur contact. Il n'a pas été noté de nécrose caséuse ni de cellules de Reed–Sternberg. L'étude immunohistochimique complémentaire a révélé une positivité des cellules lymphoïdes pour les anticorps anti–CD3 et anti–CD20 attestant de leur polyclonalité. Cet aspect histologique et ce profil immunohistochimique était celui d'une lymphadénite de Piringer Kuchinka. Il y avait un profil d'infection ancienne à cytomégalovirus et à Epstein Barr virus. La sérologie de la leishmaniose était négative ; celle de la toxoplasmose était positive avec un titre IgG à 162 UI /ml et un titre IgM à 8.08 UI/ml confirmant le diagnostic de toxoplasmose chez notre malade. Devant l'absence d'immunodépression, d'atteinte neurologique et oculaire la décision était l'abstention thérapeutique. L'évolution était marquée par la disparition des adénopathies, notre recul étant de six mois.

**CONCLUSION** :La lymphadénite de Piringa Kuchinka est une lymphadénite chronique bénigne dont il faut connaître les causes afin de rassurer le patient et de limiter les investigations

### P312– KÉRATITE AMIBIENNE CHEZ UN PORTEUR DE LENTILLES DE CONTACT: À PROPOS D'UN CAS

S. Belgacem, A. Nasr, Z.Chemli, M. Gaaloul, H. Ouni, M. Lakoudi, H.Babba.

Laboratoire de Parasitologie–Mycologie, Hôpital Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie.

**INTRODUCTION** :La kératite amibienne est une infestation rare mais grave, engageant le pronostic visuel. Elle est provoquée par des amibes libres du genre *Acanthamoeba*.

**CAS CLINIQUES** :Il s'agit d'une patiente âgée de 40 ans porteuse de lentilles de contact. Elle consulte pour rougeur et douleur intense de l'œil gauche avec baisse de l'acuité visuelle. L'examen ophtalmologique a montré la présence d'un abcès cornéen épithélial blanc rond avec un œdème cornéen à l'œil gauche. Devant la suspicion d'une kératite amibienne, un grattage cornéen a été réalisé Le produit de grattage a été immédiatement ensemencé sur boîte d'eau gélosée 2 % puis recouvert par quelques gouttes d'une suspension d'*Escherichia coli* tuée par ébullition. La culture a été incubée à 30°C. L'examen direct était négatif. À J5 d'incubation, l'examen du milieu de culture en microscopie optique au grossissement x40 met en évidence des trophozoïtes d'*Acanthamoeba* sp. Caractérisés par une forme amiboïde, un grand nucléole central, une vacuole contractile et des pseudopodes hyalins. La patiente était mise sous fluconazole. L'évolution était favorable avec une régression de l'œdème cornéen et une cicatrisation épithéliale.

**CONCLUSION** :La kératite amibienne est une pathologie rare, mais en recrudescence. Son pronostic dépend de la précocité du diagnostic et de la rapidité de la prise en charge. Elle doit alors être évoquée devant toute kératite chez un porteur de lentilles de contact.

### P313– FACTEURS DE RISQUE DE PALUDISME GRAVE CHEZ LES MILITAIRES TUNISIENS

R.Abid, S.Hannachi, B.Arfaoui, S.Sayhi, N.Ben Abdelhafidh, R.Battikh, B.Louzir,

Service de Médecine Interne. Hôpital Militaire de Tunis. Tunisie

**INTRODUCTION** :Des milliers de militaires sont déployés pour des missions ou des opérations de durée variable et dans des pays très divers. Ils sont confrontés essentiellement au risque de paludisme.

**OBJECTIFS** :L'objectif de ce travail est de décrire le profil épidémiologique, clinique, biologique, thérapeutique et évolutif des cas de paludisme d'importation chez cette population particulière et d'analyser les facteurs associés à la survenue d'une forme grave.

**MÉTHODE** :C'était une étude rétrospective sur une période de 23 ans du 1er janvier 1995 au 31 février 2017, portant sur les cas de paludisme au retour des missions chez les militaires tunisiens pris en charge au service de médecine interne de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis.

**RÉSULTATS** :Nous avons colligé 55 cas de paludisme d'importations chez des militaires tunisiens, tous de sexe masculins, avec un âge moyen de 38 ans. Selon les critères de gravité du paludisme de l'OMS 2016, 7 cas (13%) avaient présenté un paludisme grave. Tous les paludismes graves étaient dus au *Plasmodium falciparum*. Une étude statistique des différents facteurs épidémiologiques et clinico-biologiques associés au paludisme grave chez les militaires tunisiens était menée. L'analyse des différents facteurs cliniques, biologiques et parasitologiques avait mis en évidence une forte probabilité de paludisme grave lié à certains facteurs cliniques tels que les troubles de la conscience, la tachycardie, la polypnée et la présence d'un ictère cutané et à certains facteurs biologiques comme l'anémie, la thrombopénie, une élévation de la valeur de la créatinine sanguine et de la CRP et un bilan hépatique perturbé ainsi qu'une parasitémie élevée. L'évolution était favorable dans tous les cas et aucun décès n'a été noté.

**CONCLUSION** :Devant le risque de survenue de paludisme d'importation chez les militaires tunisiens une meilleure connaissance des facteurs de risque de forme grave s'impose. Les moyens de prévention individuels et collectifs doivent être renforcés.

### P314– CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DE DÉMODÉCIDOSE DANS LA RÉGION DE MONASTIR

S. Belgacem, F. Skhiri, Z. Trabelsi, C. Abdi, A. Jemli, S. Sari, H. Babba.

Laboratoire de Parasitologie–Mycologie, Hôpital Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie.

**INTRODUCTION** :Le Demodex est un petit acarien situé dans les glandes sébacées et dans les follicules pileux, au niveau des cils et du visage. Ce parasite reste le plus souvent asymptomatique sa pathogénicité est très discutée.

**OBJECTIFS** :L'objectif de notre travail est de rapporter les caractéristiques épidémiologiques de démodécidose diagnostiquée au CHU Fattouma Bourguiba Monastir.

**MÉTHODE** :Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur les cas de démodécidose diagnostiqués dans notre laboratoire durant une période allant du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2017. Le prélèvement des squames des rosacées a été effectué par grattage à l'aide d'une lame de bistouri. Pour le diagnostic de blépharite, le prélèvement des cils a été effectué à l'aide d'une pince à épiler. L'examen direct a été fait dans l'eau physiologique, à l'objectif 10 puis 40 à la recherche de demodex.

**RÉSULTATS** :Nous avons colligé 68 cas de démodécidose sous forme de blépharites (10 % des cas) et d'atteinte du visage (90 % des cas). L'âge moyen était de 45 ans. Les femmes étaient plus concernées (62 %) que les hommes. La majorité des cas provenait du service de dermatologie 90%. Durant la période d'étude, une tendance à l'augmentation du nombre des cas a été observée, avec un minimum de 15 cas en 2014 et un maximum de 24 cas en 2017. La prévalence était plus élevée durant le printemps.

**CONCLUSION** :Notre étude montre une tendance à l'augmentation du nombre de cas démodécidose reflétant une augmentation réelle de leur incidence et/ou leur meilleure prise en charge diagnostique.

### P315– PANUVÉITE UNILATÉRALE ET VASCULARITE RÉTINIENNE SECONDAIRE À TOXOPLASMOSE OCULAIRE CHEZ UN SUJET IMMUNOCOMPÉTENT

Sreiri N2, Cherif Y1,2, Mrouki M1,2, Ben Dahmen F2, Abdallah M1,2

1Faculté de Médecine de Tunis– université Tunis El Manar

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

**INTRODUCTION** :Rapporter une toxoplasmose oculaire survenant sur un terrain immunocompétent et décrire les circonstances de découverte et l'évolution sous traitement.

**CAS CLINIQUES** :Il d'une patiente âgée de 53 ans, diabétique, aux antécédents de décollement postérieur du vitré 10 ans auparavant, qui consultait pour myodésopsies et douleurs oculaires brutales sans baisse de l'acuité visuelle en dehors d'un contexte post-traumatique. L'examen ophtalmologique objectivait une hyperhémie conjonctivale, une panuvéite de l'œil droit avec signes de vascularite rétinienne, tonus oculaire normal et sans baisse manifeste de l'acuité visuelle. L'examen de l'œil gauche était normal. La sérologie de la toxoplasmose montrait la présence d'Ig M et l'absence d'Ig G avec une séroconversion à 15 jours d'intervalle. Le diagnostic de toxoplasmose était retenu. Aucune preuve d'immunodépression n'avait été trouvée notamment la sérologie VIH était négative. Le traitement antiparasitaire avait été initié à base de Pyriméthamine et Sulfadiazine pendant une durée de 6 semaines associée une corticothérapie faite de 3 boli de Solumédrol sur 3 jours relayés par la Prednisone à fortes doses pendant 6 semaines suivie d'une dégression progressive. L'évolution était marquée par la disparition des plaintes initiales et l'examen ophtalmologique à la fin du traitement montrait un foyer cicatriciel sans baisse de l'acuité visuelle. Le recul était de 6 mois sans récive.

**CONCLUSION** :La toxoplasmose atteint 30% de la population mondiale dont 2% développent une forme oculaire. Elle est habituellement bénigne chez le sujet immunocompétent. Le traitement rejoint celui de la forme cérébrale associant antiparasitaires et corticoïdes.

### P316– HYPERÉOSINOPHILIE RÉVÉLANT UNE ANGUILLULOSE DANS UN SERVICE DE MÉDECINE INTERNE : À PROPOS DE 4 OBSERVATIONS

Y. Bouattour, M. Snoussi, M. Gargouri, S. Garbaa, F. Frikha, R. Ben salah, M. Ghribi, R. Ghariani, M. Jallouli, H. Loukil, C. Damak, S. Marzouk, Z. Bahloul

Service de Médecine Interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

**INTRODUCTION** : L'hypereosinophilie (HE) est un motif fréquent d'hospitalisation en médecine interne imposant une recherche étiologique minutieuse. L'anguillulose est une parmi les causes parasitaire incriminée dans l'HE massive.

**OBJECTIFS** : A travers 4 observations, nous précisons les particularités cliniques, diagnostiques et évolutives d'une anguillulose découverte suite à une HE.

**MÉTHODE** : Etude rétrospective menée dans le service de médecine interne de CHU Hédi Chaker de Sfax durant une période de 20 ans (1997–2017). Nous avons colligé 4 cas d'anguillulose.

**RÉSULTATS** : Il s'agit de 4 patients avec un âge moyen de 59,75 ans (22–76 ans). Il existe une prédominance masculine avec un sexe ratio (H/F) de 3. L'anguillulose est survenue au décours d'une corticothérapie à forte dose prise dans le cadre d'une connectivite dans un cas. Elle était de découverte fortuite chez deux patients et elle était associée à une maladie de Behçet dans le dernier cas. Sur le plan clinique, un patient était asymptomatique et les 3 autres présentaient des signes digestifs à type de douleurs épigastriques avec un amaigrissement dans 2 cas et une diarrhée liquidienne dans un contexte fébrile dans un cas. L'HE était constante avec un taux moyen de  $3180 \text{elts/mm}^3$  ( $1200\text{--}6860 \text{elts/mm}^3$ ). Chez une patiente présentant une HE massive une enquête étiologique à la recherche d'une vascularite systémique ou une néoplasie était négative. Le diagnostic de l'anguillulose a été confirmé par la mise en évidence des larves de strongyloïdes stercoralis à l'examen parasitologique des selles. Un traitement par albendazole était instauré chez tous les patients pendant une semaine avec une évolution favorable clinique, une normalisation du taux des éosinophiles et une négativation de l'examen parasitologique des selles.

**CONCLUSION** : L'anguillulose est le plus souvent peu symptomatique ou asymptomatique et révélée par une HE parfois importante chez des sujets prédisposés venant d'une zone d'endémie. Notre série, confirme le rôle de l'immunodépression favorisée par les corticoïdes prolongés dans l'accélération d'un cycle d'auto-infestation engendrant des formes systémiques parfois graves.

### P317– LA LEISHMANIOSE VISCÉRALE CHEZ L'ADULTE À PROPOS DE 7 CAS

W. Amami, I. Oueslati, R. Abid, A. Bouabdallah, Y. Ben ariba, B. Arfaoui, NH. Gueddich, N. Ben Abdelhafidh, R. Battikh, B. Louzir  
Service de médecine interne, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis Université Tunis El Manar–Faculté de Médecine de Tunis

**INTRODUCTION** : La leishmaniose viscérale (LV) représente en Tunisie un réel problème de santé publique. C'est une maladie principalement infantile. Sa survenue chez l'adulte est rare.

**OBJECTIFS** : Notre objectif était d'étudier les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de cette affection chez l'adulte.

**MÉTHODE** : Etude rétrospective, menée au service de médecine interne, hôpital militaire principal d'instruction de Tunis sur une période de 8 ans (2010–2017), incluant tous les cas de LV.

**RÉSULTATS** : Il s'agissait de sept hommes, d'âge moyen de 51,14 ans (37–65 ans). Parmi eux, deux avaient un syndrome myélodysplasique et un transplanté rénal sous immunosuppresseur. La distribution géographique des cas était hétérogène. Le délai moyen entre le début des symptômes et l'hospitalisation était de 2 mois (15 jours–4 mois). La fièvre au long cours et l'altération de l'état général étaient le principal motif de consultation (100%). L'examen avait objectivé une splénomégalie dans 4 cas (57%), une hépatomégalie dans 2 cas (28,5%) et des adénopathies dans 2 cas. La pancytopenie était présente dans 5 cas (71,4%). Tous les patients avaient une hypoalbuminémie associée à une hypergammaglobulinémie polyclonale et trois avaient une cytolyse hépatique. Le diagnostic de LV était confirmé par le myélogramme dans tous les cas en montrant des corps de leishmanes sous formes amastigotes, et la sérologie dans 5 cas (71,4%). Le traitement était basé sur Glucantime dans un cas et Amphotéricine B dans 5 cas, pendant une durée moyenne de 1 mois. Deux cas étaient compliqués d'un syndrome d'activation macrophagique confirmé et un cas d'une insuffisance rénale aiguë secondaire à l'Amphotéricine B. L'évolution était favorable dans 57% des cas. Un patient avait eu une rechute et deux étaient décédés.

**CONCLUSION** : La LV se maintient comme une parasitose endémique non contrôlée en Tunisie avec une augmentation de son incidence et une extension de son aire de distribution. La précocité du diagnostic et la mise en route de traitement spécifique permettent d'améliorer le pronostic de cette maladie. Il faut y penser devant toute fièvre au long cours chez l'adulte.

### P318– PROFIL CLINICO-ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES LEISHMANIOSES DANS LA RÉGION DE SFAX : BILAN DE 2012 À 2017

O. Gargouri\*, F. Cheikhrouhou, Y. Kammoun, A. Kanoun, S. Boujelbene, N. Khmekhem, A. Ayadi

Laboratoire de Parasitologie mycologie CHU Habib Bourguiba, sfax, TUNISIE

**INTRODUCTION** :Les leishmanioses constituent une cause de morbidité importante en Tunisie. Ceci justifie le suivi de leur évolution clinique et épidémiologique d'autant plus que plusieurs zones auparavant indemnes se trouvent de plus en plus touchées.

**OBJECTIFS** :Analyser les différentes formes clinico-épidémiologiques de la leishmaniose cutanée et viscérale colligées dans notre laboratoire.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective de 2012 à 2017 des cas de leishmaniose. Le diagnostic des leishmanioses cutanées (LC) a été confirmé par l'examen direct des frottis dermiques colorés au Giemsa et PCR-RFLP amplifiant la région ITS1 et utilisant l'enzyme de restriction HAE III. La leishmaniose viscérale (LV) a été confirmée par l'examen direct de frottis de la moelle osseuse, la culture, la sérologie (IFI, western blot) et la PCR-RFLP.

**RÉSULTATS** :Le diagnostic de LC a été posé pour 1151 cas parmi 2183 consultants adressés à notre laboratoire (52,7%) avec une légère prédominance féminine. L'âge moyen était de 30,8 ans (extrêmes : 2 mois– 93 ans). 53,3% des cas étaient originaires de Sfax et essentiellement provenant des délégations rurales (Menzel Chaker occupait la première place avec 23,45%). La ville de Sfax a été touchée dans 10% des cas. Les autres provenaient de Sidi Bouzid (28,75%), de Mahdia (7,3%), Kairouan (6,8%)... Les lésions étaient uniques dans 31,2% avec prédominance des lésions au niveau des membres inférieurs (36,5%), de la face (36,2%) et des membres supérieurs (25,7%). Les formes cliniques retrouvées étaient ulcero-croûteuses (67,8%), sèches (28,8%), œdémateuses (8,2%), humides (10,3%), ulcéreuses (14,6%), squameuses (4,2%) et lipoides (1,09%). La PCR a permis de redresser le diagnostic dans 127 cas (11%). La PCR RFLP pratiquée dans 66 cas a identifié L.major dans 96,9% et L.killicki dans 2 cas. Nous avons colligé 1 cas de LV parmi 17 patients (5,8%). La PCR pratiquée a identifié L. infantum.

### P319– UNE ASPERGILLOSE PSEUDO-TUMORALE DE LA FOSSE TEMPORALE MIMANT UNE TUMEUR DU SINUS CAVERNEUX : A PROPOS D'UN CAS

I. Ben Said ; A. Romdhane ; N. Karmani ; A. Slimane ; J. Kallel ; H. Jemel.

Service de Neurochirurgie Institut National de Neurologie, Tunis  
**INTRODUCTION** :L'aspergillose intracrânienne est une complication exceptionnelle de l'aspergillose naso-sinusienne. Sa rareté et son aspect radiologique souvent pseudo-tumoral, font passer l'intervention neurochirurgicale au premier plan pour avoir un diagnostic de certitude. En effet, le caractère invasif de cette forme d'aspergillose implique un diagnostic et une prise en charge adéquate précoces.

**CAS CLINIQUES** :Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 56 ans, sans antécédents, qui présente des névralgies trigéminales V2 gauches associées à une diplopie horizontale. L'examen clinique objective une exophtalmie, une ophtalmoplégie et hyperesthésie V2 gauches. Le patient a bénéficié d'une TDM et d'une IRM cérébrales montrant un processus tissulaire mal limité de la fosse temporale gauche en continuité avec le sinus sphénoïdal et infiltrant le cavum de Meckel et le sinus caverneux homolatéraux. Nous avons réalisé une biopsie chirurgicale large. Les suites opératoires étaient simples. L'examen anatomopathologique a conclu à une pseudo-tumeur inflammatoire aspergillaire. Le patient a été confié pour une prise en charge médicale spécialisée. L'aspergillose cérébrale est une infection cosmopolite rare. Les spores aspergillaires pénètrent l'organisme par les voies aériennes supérieures et se localisent préférentiellement aux poumons et aux sinus para nasaux. Les signes cliniques de l'aspergillose cérébrale sont frustes et non spécifiques. Cette affection n'a pas d'aspect radiologique spécifique. Le diagnostic différentiel principal est celui d'une pathologie tumorale invasive. Le diagnostic positif est obtenu par l'examen des masses aspergillaires et de la muqueuse sinusienne. Le traitement de l'aspergillose cérébrale est médical. La chirurgie est envisagée en cas d'incertitude diagnostique ou dans les formes invasives et compliquées.

**CONCLUSION** :Le diagnostic de l'aspergillose intracrânienne est souvent difficile. Un certain nombre d'éléments cliniques et surtout radiologiques notamment un envahissement ou une réaction inflammatoire naso-sinusienne peut faire évoquer le diagnostic. C'est l'examen anatomopathologique qui confirme le diagnostic. Le traitement médical doit être instauré alors rapidement avant la survenue de complications graves.

**P320- BLASTOMYCOSE CÉRÉBRALE : A PROPOS D'UN CAS**

A. Romdhane ; N. Karmani ; I. Ben Said; K. Ayadi ; J. Kallel ; H. Jemel.

Service de Neurochirurgie I.N.N. Tunis.

**INTRODUCTION** :La blastomycose est une mycose profonde due à un champignon dimorphique : Blastomyces dermatitidis. C'est un champignon tellurique des régions boisées de l'Est du continent Nord Américain, mais des cas sporadiques ont été décrits en Amérique Centrale et du Sud, et au Maghreb. C'est une affection chronique granulomateuse, qui donne essentiellement des manifestations pulmonaires suite à l'inhalation des spores de Blastomyces dermatitidis. La dissémination peut entraîner des manifestations cutanées, osseuses et viscérales.

**CAS CLINIQUES** :Mme F.T âgée de 50 ans présente depuis 5 jours des céphalées et des troubles du comportement. L'examen montre une somnolence, un syndrome frontal avec ralentissement idéomoteur. Lésion basifrontale gauche mimant un méningiome. La patiente a été opérée. L'évolution était marquée par l'absence de réveil avec à la TDM de contrôle une hémorragie méningée spontanée. Angioscanner cérébrale normale. La patiente est décédée à J1 post-opératoire. L'examen anatomopathologie a permis le diagnostic improbable de blastomycose.

**CONCLUSION** :La Blastomycose est une mycose rare. Sa présentation clinique est variable en fonction de l'organe où elle se développe. L'infection du SNC est rare Le diagnostic est mycologique et repose sur l'examen direct, l'identification en culture et l'examen histologique. Le traitement repose également sur l'amphotéricine B ou l'itraconazole selon la gravité clinique.

**P321- CRYPTOCOCCOSES NEURO MÉNINGÉS : À PROPOS DE SIX CAS**

Hadjaissa Hamid

EPH Batna service des maladies infectieuses

**INTRODUCTION** : La cryptococcose est une affection fongique fréquente chez les personnes immunodéprimées. Le diagnostic repose essentiellement sur l'examen du LCR après coloration à l'encre de Chine qui objective la capsule réfringente, la culture et la détection du polysaccharide capsulaire par agglutination de particules de Latex

**OBJECTIFS** :Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, biologiques et évolutifs de la cryptococcose neuro-méningée.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective et descriptive menée à partir des dossiers médicaux des patients hospitalisés pendant 12 mois dans le service de maladies infectieuses EPH Batna.

**RÉSULTATS** :Six cas de méningite cryptococcique ont été diagnostiqués sur les 51 patients hospitalisés. Le sexe masculin était prédominant (4 hommes /1 femme/ 1 enfant). L'âge moyen des patients était de 39 ans. Les manifestations cliniques étaient : les céphalées (2 cas /6), la fièvre (3 cas /6), les signes méningés (0 cas /6), les troubles de la conscience (1 cas/6) et les crises épileptiques généralisées (0 cas /6). L'infection par Mycobacterium tuberculosis était la pathologie associée (3 fois/6) la plus fréquente. La durée moyenne de l'évolution des symptômes avant le diagnostic était de 12 jours. La moyenne des lymphocytes CD4 était inférieure à 20/mm<sup>3</sup>. Cinq patients sur les 6 sont décédés dans un délai de 10 à 12 jours.

**CONCLUSION** :Chez tout patient infecté par le VIH, présentant un syndrome méningé franc ou fruste avec des céphalées, des troubles de la vigilance et des crises épileptiques, la réalisation systématique d'une ponction lombaire et la recherche des cryptocoques dans le LCR sont recommandées afin de mettre en route rapidement un traitement adéquat et de diminuer la mortalité qui reste élevée.

**P322- CHIRURGIE DE L'ASPERGILLOSE PULMONAIRE: ETUDE MONOCENTRIQUE À PROPOS DE 28 PATIENTS OPÉRÉS**

Z.Chaari ; K.Ben Amara ; A.Ghazoueni ; A.Hentati ; I.Frikha  
Service de chirurgie Thoracique et cardiovasculaire CHU Habib Bourguiba Sfax-Tunisie

**INTRODUCTION** :L'aspergillose pulmonaire (AP) est l'infection fongique la plus fréquente de l'immunodéprimé. Le traitement chirurgical est proposé pour les formes localisées et/ou compliquées.

**OBJECTIFS** :L'objectif de notre étude est d'évaluer la prise en charge chirurgicale de l'AP.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique incluant tous les patients opérés pour AP entre Janvier 1993 et Décembre 2017 dans le service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire de Sfax. Les patients non opérés ou n'ayant pas une aspergillose histologiquement confirmée ont été exclus.

**RÉSULTATS** :Vingt-huit patients ont été inclus avec une moyenne d'âge de 47ans (20-73ans), et prédominance masculine (SR=1,8). Les signes révélateurs ont été essentiellement l'hémoptysie (80,7%) dont 7.1% de grande abondance, la toux (42,8%) et l'altération de l'état général (17,8%). L'aspergillose s'est développée essentiellement sur des cavernes tuberculeuses (36%), des dilatations de bronches (14%) ou cavités résiduelles de kyste hydatique (14%). La sérologie était positive chez uniquement dix patients (36%). Deux patients (7%) ont bénéficié d'une embolisation pré-opératoire pour des hémoptysies massives avec échec.

L'indication chirurgicale a été retenue essentiellement pour les aspergillomes (93%) compliqués ou non d'hémoptysie. Tous les patients ont été abordés par thoracotomie postérolatérale. 61% des patients ont eu une résection réglée (segmentectomie, lobectomie, bi-lobectomie ou pneumonectomie) dont 11% faisant suite à une résection atypique. Le reste des patients (39%) ont eu une résection atypique. Les suites opératoires ont été simples dans 61% des cas. Un patient (3,5%) a présenté une récurrence aspergillaire. Les complications les plus fréquentes ont été les fuites prolongées (17,8%), l'empyème (14%), les fistules broncho-pleurales (7%). On a noté deux décès (7%) : l'un par état de choc septique sur empyème pleural, l'autre par fistule bronchique post pneumonectomie.

**CONCLUSION** :La chirurgie de l'aspergillose présente une morbi-mortalité assez importante. La présence d'un aspergillome associé ou non à une hémoptysie est l'indication la plus fréquente. Le traitement le mieux adapté est une résection réglée afin d'éviter les récurrences et les complications post opératoires.

### P323– OTITE EXTERNE NÉCROSANTE À GEOTRICHUM CAPITATUM

S. Mezri, R. Brahem, S. Ferchichi, C. Zgolli, R. Ben M'hamed, K. Akkeri

Service ORL et de CMF. Hôpital Militaire de Tunis

**INTRODUCTION** :L'infection à Geotrichum capatitum est rare, décrite exclusivement chez les immunodéprimés en neutropénie sévère avec une localisation profonde. Le pronostic est mauvais (mortalité de 50– 90%). A notre connaissance, aucun cas de localisation auriculaire n'a été rapporté dans la littérature.

**CAS CLINIQUES** :Il s'agit d'une patiente âgée de 66 ans diabétique type 2 au stade de complication dégénératives et de cancer du sein traité. Elle a été prise en charge dans notre service pour otite externe nécrosante ne répondant pas à l'antibiothérapie conventionnelle pendant six semaines. Après plusieurs prélèvements revenus négatifs, nous avons isolé un Geotrichum Capitatium. La patiente a été mise sous fluconazole en intraveineux avec relais per os. L'évolution de la symptomatologie clinique ainsi que des paramètres biologiques était bonne. La scintigraphie au Gadolinium a confirmé la guérison.

**CONCLUSION** :Les infections à Geotrichum Capitalum restent rares. La localisation ORL sont encore plus exceptionnelles. Elle est favorisée par l'immunodépression et l'utilisation intempestive des antibiotiques. Sa méconnaissance peut être en cause d'un échec thérapeutique.

### P324– LA CRYPTOCOCCOSE NEUROMÉNINGÉE CHEZ LES PVVIH AU SERVICE D'INFECTIOLOGIE CHU D'ORAN.

D.Benabid\*, MEH.Labdouni, OF.Zaoui, N.Mouffok

Service d'infectiologie – CDR IST/VIH/SIDA CHU d'Oran, Algérie.

**INTRODUCTION** :La cryptococcose neuro-méningée est une mycose systémique sévère due à Cryptococcus neoformans. Elle constitue l'une des infections opportunistes les plus fréquentes chez les PPVIH.

**OBJECTIFS** :Décrire les aspects épidémiocliniques, les modalités diagnostiques et thérapeutiques de la cryptococcose neuro-méningée.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective de 701 dossiers entre 2016 et 2017. Nous avons étudié les cas où la crypto a été confirmée, les paramètres épidémiocliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutifs ont été reportés sur des fiches et analysés.

**RÉSULTATS** :20 cas de cryptococcose neuroméningée colligés; (5 en 2016 et 15 en 2017) avec augmentation de la prévalence de 0.75% en 2016 à 2% en 2017, l'âge varie entre 30–52 ans, le sexe ratio était de 1. Cliniquement, les céphalées retrouvées chez 18 patients (90%), les vomissements dans 10 cas (50%), fièvre 16 (80%), syndrome méningé chez 8 patients soit (40%) ; troubles de la conscience chez 6 patients (30%), les convulsions 5 patients (25%), confusion avec délire 4 patients (20%), agitation 4 (20%), signes respiratoire 9 (45%), signes cutanée 3 (15%). Biologiquement, la cellularité du LCR était inférieure à 1 élément chez 8 patients (40%), la glucorachie était effondrée dans 9 cas (45%). le C Neof a été retrouvé dans les hémocultures chez 7 patients (35%), dans les urines et les prélèvements cutanés chez 3 patients (15%) ; l'antigène cryptococcique dans le LCR (pastorex) positif chez 4 patients (20%). La radiographie du thorax avait montré une pneumopathie interstitielle chez 10 patients (50%) ; la tomodensitométrie cérébrale avait montré des images évocatrices de cryptococcomes dans 2 cas (10%), Une hémorragie cérébro-méningée dans un seul cas (5%) ; une hydrocéphalie chez 1 patients (5%). La conduite thérapeutique était à base de Fluconazole chez 18 cas (90%) ; d'Amphotéricine B chez 2 patients (10%). L'évolution est favorable dans 12 cas (60%) et décès 8 (40%).

**CONCLUSION** :La symptomatologie de la cryptococcose neuroméningée n'est pas spécifique chez les PVVIH, cela suggère qu'il faut penser au diagnostic même devant des signes mineurs et pratiquer une ponction lombaire chez le PVVIH.

### P325– INFECTIONS FONGIQUES INVASIVES EN RÉANIMATION, EN PRATIQUE Y'A-IL UN INTÉRÊT AU SCREENING DU CANDIDA ?

Dr S. Keskes\*

service de réanimation médicale ,CHU SETIF ALGERIE

**INTRODUCTION** :L'infection fongique invasive est la 3ème cause de choc septique en réanimation. Cependant il n'est pas toujours évident d'établir un diagnostic de certitude.

**OBJECTIFS** :L'objectif de notre étude est d'évaluer l'intérêt clinique de l'indice de colonisation appelé l'indice de Pittet dans la décision de l'introduction d'un traitement antifongique.

**MÉTHODE** :Etude prospective étalée sur 6 mois .Ont été inclus tout les patients admis en réanimation entre le 1 /10/2015 au 1/5/2016 ayant des facteurs de risques de développer une candidose invasive. Tous les patients ont bénéficié d'un dépistage du candida par écouvillonnage nasal, buccal, génital, anal et urinaire à l'admission et tous les dix jours après et des hémocultures sur milieu spécifique.

**RÉSULTATS** :34 patients ont été soumis au test de dépistage dont 12 avaient été colligé avec un indice de colonisation supérieur à 0.5 .Une seule hémoculture à candida albicans était positive .91% des patients étaient fébriles sous antibiothérapie bien conduite. Le candida Albicans est l'espèce majoritairement isolée . Un taux de mortalité de 58% a été constaté dans notre service avec une incidence de colonisation à candida de 33%.

**CONCLUSION** :La mortalité liée à l'infection fongique invasive reste une préoccupation permanente. En l'absence d'autres tests de diagnostic de laboratoire, l'indice de colonisation demeure un outil particulièrement utile pour le diagnostic de candidoses invasives.

### P326– PREMIER CAS D'HISTOPLASMOSE DISSÉMINÉE DIAGNOSTIQUÉ EN TUNISIE

W. amami1, S. Aissa1, Y. Boudawara2, N. Fakhfakh2, R. Abdelmalek1 L. Ammari1, H. Harrabi1, A. Berriche1, F. Kanoun1, B. Kilani 1, K. Kallel 2. A. Goubantini1. H. Tiouiri Benaissa1  
1– Service de Maladies infectieuses, Hôpital La Rabta Tunis, Tunisie 2– Laboratoire de Parasitologie–Mycologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

**INTRODUCTION** :Les signes cliniques de l'histoplasmosse sont peu spécifiques et polymorphes. Ceci contribue au retard diagnostique et au mauvais pronostic associé à cette mycose rare.

**CAS CLINIQUES** :Une patiente ivoirienne âgée de 34 ans, était hospitalisée en Avril 2017 pour diarrhée chronique fébrile inaugurale d'une infection à VIH. A l'examen, la patiente était fébrile à 38°C et déshydratée. L'examen cardio–pulmonaire était normal. Elle avait une hépato–splénomégalie. Le bilan biologique montrait, une hypokaliémie à 1,6 mmol/l, une anémie normochrome normocytaire à 8,7g/dl, des lymphocytes TCD4 à 2 cel/mm3 et une charge virale à 409500 copies d'ARN/ml.

Les sérologies des hépatites virales et de la leishmaniose étaient négatives. Une hémoculture était positive à Salmonella sp. Le scanner thoraco–abdominal a montré des adénopathies intra–abdominales nécrosées, un épanchement péritonéal et une hépatomégalie. La patiente était mise sous traitement antituberculeux et ceftriaxone. Devant l'apparition d'une pancytopenie, le frottis de moelle coloré au MGG montrait la présence de levures intracellulaires ovoïdes, de 3 à 5 µm, dont l'aspect était en faveur d'*Histoplasma capsulatum* variété *capsulatum*. Le diagnostic d'histoplasmosse disséminée était retenu. L'amphotéricine B a été démarrée, relayée par l'itraconazole. L'évolution initiale était favorable avec apyrexie et normalisation de l'hémogramme mais la patiente a présenté une toxoplasmosse cérébrale et une pneumopathie à CMV. Elle est décédée à 6 semaines de traitement antifongique et à 3 semaines de traitement antirétroviral.

**CONCLUSION** :L'histoplasmosse est une mycose d'importation en Tunisie. Le diagnostic doit être évoqué devant un faisceau d'arguments épidémiologiques et cliniques, surtout chez le sujet infecté par le VIH.

### P327– ASPECTS MYCOLOGIQUES ET ÉPIDÉMIOLOGIQUES DES TEIGNES DE CUIR CHEVELU DANS LA RÉGION DE MONASTIR

JEMLI Amira (1), OUNI Hamza (1), BELGACEM Sameh (1), CHEMLI Zeineb (1), LAKOUDI Marwa (1), BABBA Hammouda(1)  
(1) Laboratoire de Parasitologie–Mycologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir

**INTRODUCTION** :Les teignes du cuir chevelu (TCC) demeurent un problème de santé publique en Tunisie. Elles représentent la mycose superficielle la plus fréquente chez l'enfant. Le spectre des espèces responsables et leurs fréquences sont variables d'un pays à un autre.

**OBJECTIFS** :Etudier le profil épidémiologique et mycologique des TCC au sein de notre laboratoire.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective de 4 ans (janvier 2013– décembre 2017) ayant porté sur tous les prélèvements mycologiques du cuir chevelu réalisés dans notre laboratoire de parasitologie–mycologie. Pour chaque prélèvement, un examen direct à la potasse/noir chlorazol et une culture sur le milieu Sabouraud–chloramphénicol (2 tubes) ont été réalisés. Les tubes sont incubés à 27°C et examinés 2 fois/semaine pendant 4 semaines. L'identification des espèces a été basée sur les caractères macroscopiques et microscopiques. Le diagnostic de TCC a été retenu devant un examen direct et/ou une culture positifs.

**RÉSULTATS** :Durant la période d'étude, nous avons colligé 212 cas de TCC (36,55%) dont 161 atteintes survenant chez des patients de sexe masculin, soit un sex-ratio (H/F) de 3,2. L'âge des patients a varié de 7 mois à 50 ans avec une moyenne de 7,15. L'incidence moyenne a été 53 cas par an. Sur les 212 TCC retenues, 19,3% (n=41) ont été négatives en examen direct et seulement 0,9% (n=2) ont été négatives en culture. Tout au long de l'étude, six espèces de dermatophytes ont été isolées : *M. canis* (72,17%) ; *T. violaceum* (17,45%) ; *T. mentagrophytes* (6,6%) ; *T. rubrum* (1,89%) ; *T. verrucosum* (0,47%) ; *M. gypseum* (0,47%). *M. canis* a été plus isolé chez les garçons (79%) que chez les filles (21%). Cette prédominance masculine a été beaucoup moins marquée avec *T. violaceum*. Les enfants moins de cinq ans ont été les plus touchés (n= 101, 47,6%). *M. canis* a été responsable de presque la moitié des TCC chez les enfants âgés de moins de cinq ans. Cependant, 51% des TCC chez les enfants entre 6 et 10 ans ont été dues au *T. violaceum*. Par ailleurs, 10 cas de teignes de l'adulte ont été recensés (4,7%), dont 8 femmes et 2 hommes.

**CONCLUSION** :Notre étude a montré une diminution nette des teignes trichophytiques au profit des teignes microsporiques. Ce changement est en rapport avec l'amélioration des conditions d'hygiène et l'augmentation de la cohabitation avec le chat, principal réservoir de *M. canis*.

### P328– APPLICATION DE LA PCR EN TEMPS RÉEL POUR L'IDENTIFICATION DE SIX ESPÈCES DE MALASSEZIA

F. Cheikhrouhou , A. Ilahi , I. Hadrich , F. Makni ,H. Trabelsi ,S. Neji ,H. Sellami , A.Ayadi

Laboratoire de Parasitologie Mycologie, CHU Habib Bourguiba, 3000, Sfax –Tunisie. b Laboratoire de biologie moléculaire parasitaire et fongique, Faculté de médecine, 3029, Sfax – Tunisie.

**INTRODUCTION** :L'identification des levures du genre *Malassezia* peut se faire par les techniques phénotypiques, biochimiques et physiologiques mais elle reste laborieuse et parfois imprécise vu que certaines espèces présentent des caractéristiques très proches.

**OBJECTIFS** :Nous avons mis au point une PCR multiplex en temps réel pour détecter six espèces de *Malassezia*: *M. globosa*, *M. furfur*, *M. restricta*, *M. sympodialis*, *M. slooffiae* et *M. pachydermatis*.

**MÉTHODE** :Notre étude prospective a été réalisée sur 120 échantillons collectés à partir de 60 animaux domestiques (23 chèvres, 10 chiens, 15 vaches, 3 chats, 8 lapins et 1 âne) et de 70 échantillons humains (28 patients atteints de pityriasis versicolor, 17 éleveurs et 25 groupe témoin).

**RÉSULTATS** :Quinze *M. pachydermatis* ont été identifiés chez les animaux. Nous avons identifié 61 isolats à partir des prélèvements humains: *M. globosa* (28), *M. furfur* (15), *M. restricta* (6), *M. sympodialis* (8), *M. slooffiae* (2) et *M. pachydermatis* (2). La PCR en temps réel nous a aussi permis de détecter huit cas de co-infection chez 6 patients et 2 éleveurs. L'amplification a été spécifique pour chacune des espèces de *Malassezia*: *M. globosa*, *M. pachydermatis*, *M. sympodialis*, *M. furfur*, *M. slooffiae* et *M. restricta*. En outre, aucun signal positif n'a été retrouvé par la PCR en temps réel pour les souches n'appartenant pas au genre *Malassezia*.

**CONCLUSION** :Nos résultats montrent que l'analyse était très efficace pour identifier les espèces de *Malassezia*. L'application de PCR multiplex en temps réel fournit un système d'identification sensible et rapide pour les espèces de *Malassezia*, qui peut être appliqué dans les enquêtes épidémiologiques et la pratique courante.

### P329– ONYXIS À PROTOHECA : À PROPOS DE TROIS CAS

F. Cheikhrouhou\* 1, F.Makni1, A. Masmoudi2, 3, h. trabelsi4, s. boudaya2, 3, s. neji2, h. sellami4, h. turki2, 5, a. ayadi4

1laboratoire de parasitologie mycologie CHU Habib Bourguiba, sfax, 2Tunisie, 3service de dermatologie, , , Tunisie

**INTRODUCTION** :Les *Prototheca* sont des algues achlorophylles ubiquitaires. *P.wickerhamii*, *P.zopfii* et *P.blaschkeae* sont capables de provoquer des infections chez les mammifères. Chez l'homme, les atteintes superficielles sont exceptionnelles. nous avons colligé 3 cas d'onyxis en plus des cinq cas déjà publiés.

**CAS CLINIQUES** :La protothécose a été diagnostiquée chez trois femmes originaires de Sfax. Le premier cas est une femme âgée de 55 ans qui a consulté pour des ongles grisâtres et décollés des deux mains avec atteinte latérale et onycholyse évoluant depuis 5 ans. La 2ème malade est âgée de 67 ans. Elle a présenté un onyxis distal des deux pouces avec onycholyse évoluant depuis 1an. La 3ième patiente avait une atteinte latérale du 3ième doigt. Le diagnostic a été confirmé à l'examen direct, sur la présence à l'intérieur des squames, d'éléments sphériques de 6 à 20 µm de diamètre, très nombreux contenant des endospores seules ou associées à des levures. L'évolution a été favorable sous Amphotéricine B par voie locale pendant un mois.L'origine de la contamination n'est pas toujours aisée à élucider. Le contact avec des eaux polluées pourrait constituer une source de contamination.

**CONCLUSION** :Le fait d'observer ces sporanges avec des endospores à l'examen direct est d'une telle rareté que cela mérite d'être signalé pour une meilleure attention lors de l'examen microscopique et une meilleure prise en charge.



**P330– CANDIDOSE SYSTÉMIQUE À CANDIDA ALBICANS CHEZ UN SUJET ÂGÉ IMMUNOCOMPÉTENT**

NH. Sreiri<sup>2</sup>, M. Mrouki<sup>1,2</sup>, Y. Cherif<sup>1,2</sup>, Z. Teyeb<sup>2</sup>, F. Ben Dahmen<sup>2</sup>, M. Abdallah<sup>1,2</sup>

(1) Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis / (2) Hôpital Régional de Ben Arous, Service médecine interne

**INTRODUCTION** :La candidose peut être localisée ou disséminée engageant le pronostic vital. Sa sévérité est déterminée par la réponse immune de l'hôte face à ce pathogène. Nous rapportons le cas d'une candidose systémique chez un sujet immunocompétent.

**CAS CLINIQUES** :Il s'agissait d'un patient âgé de 75 ans, opéré 1 mois auparavant pour lithiase urinaire obstructive, admis pour confusion fébrile. A l'examen, il était fébrile à 39°C, polypnéique avec des râles ronflants diffus et le GCS était à 9/15. Un syndrome inflammatoire biologique était noté. La gazométrie artérielle montrait une alcalose respiratoire non compensée avec hypoxémie. Le patient était mis sous oxygène et avait reçu une bi antibiothérapie empirique à large spectre pour suspicion de pneumopathie nosocomiale. La TDM thoracique montrait des foyers de condensation des deux bases pulmonaire. L'IRM cérébro-médullaire montrait un aspect évoquant une spondylodiscite C4-C5 sans épidurite. L'évolution à une semaine d'antibiothérapie était défavorable avec persistance de la fièvre et de l'insuffisance respiratoire avec un état neurologique stationnaire. Le candida albicans était isolé à l'hémoculture sur milieu de Sabouraud ainsi qu'à L'ECBC. La Sérologie du VIH était négative. Le diagnostic de candidose systémique était retenu et le patient était traité par fluconazole avec évolution initialement favorable par obtention d'une apyrexie, amélioration de l'état neurologique et diminution des besoins en oxygène. Ultérieurement, la spondylodiscite s'était compliquée d'une compression médullaire occasionnant une tétraplégie malgré l'immobilisation. Le patient avait développé des complications de décubitus puis est décédé dans un tableau de défaillance multiviscérale.

**CONCLUSION** :Le Candida albicans, levure saprophyte des muqueuses de l'homme, peut être responsable des candidoses invasives survenant, le plus souvent, sur un terrain d'immunodépression et grevées d'une mortalité élevée même en présence d'un traitement précoce et bien conduit.

**P331– LES MYCOSES ŒSOPHAGIENNES : À PROPOS DE 19 CAS.**

W Azaza, I Rachdi, F Daoud, H Zoubeydi, Z Aydi, B Ben Dhaou, F Boussema

Service de Médecine Interne. Hôpital Habib Thameur de Tunis.

**INTRODUCTION** :Les mycoses œsophagiennes (MO) étaient jusqu'à présent exceptionnelles et méconnues des cliniciens. Les états d'immunodépression ont contribué à l'émergence de cette infection opportuniste.

**OBJECTIFS** :préciser le terrain, les caractéristiques cliniques, endoscopiques, thérapeutiques et évolutives des mycoses oesophagiennes

**MÉTHODE** :Etude rétrospective durant une période de 18 ans (2000–2017), de 19 dossiers de patients hospitalisés au service de Médecine Interne de l'Hôpital Habib Thameur et présentant une MO.

**RÉSULTATS** :Il s'agissait de 9 femmes et de 10 hommes. L'âge moyen était de 58 ans [34–86 ans]. Les principaux facteurs favorisants étaient un séjour en réanimation dans 6 cas, une acidocétose diabétique dans 5 cas, une corticothérapie dans 10 cas et une antibiothérapie dans 5 cas. La MO était fréquemment révélée par un amaigrissement dans 5 cas, une fièvre dans 4 cas et des brûlures rétro-sternales dans 4 cas. A la biologie, il y avait un syndrome inflammatoire biologique dans 7 cas. L'endoscopie digestive avait montré des ulcérations au niveau de l'œsophage recouvertes par un exsudat blanchâtre dans tous les cas. La biopsie n'était pratiquée dans aucun cas. L'atteinte œsophagienne était associée à une mycose oropharyngée dans 5 cas. Les prélèvements avaient permis l'isolement de l'agent mycosique dans 5 cas. Il s'agissait d'un Candida albicans dans tous les cas. Le traitement était basé sur le Fluconazole. On avait eu recours à la voie orale et intraveineuse dans respectivement 16 et 3 cas. Un traitement local par de la Nystatine était associé dans 5 cas. La durée du traitement variait de 7 à 15 jours. L'évolution était marquée par une amélioration clinique et endoscopique dans la majorité des cas (15 cas).

**CONCLUSION** :La découverte d'une œsophagite impose la recherche de microorganismes par des colorations spéciales et la réalisation de biopsies afin de confirmer l'origine mycosique et d'envisager une prise en charge adaptée. Des difficultés diagnostiques sont parfois rencontrées du fait de similitudes cliniques avec la maladie de fond.

**P332– SEPSIS À GEOTRICHUM CAPITATUM CHEZ UNE PATIENTE LUPIQUE**

T.Ben Achour\*, S.Sayeh, R.Abid, N.Boussetta, N.Ben Abdelhafidh,R.Batikh,F.Ajili,B.Louzir

Service de Médecine Interne. Hôpital Militaire de Tunis (HMPIT). Tunisie

**INTRODUCTION** :Geotrichum capitatum est une levure filamenteuse cosmopolite. Il peut coloniser le tractus digestif ou le tractus respiratoire de l'homme, sans conséquences cliniques. Néanmoins, une géotrichose a été décrite dans quelques cas ayant un état d'immunodépression engendrant des conséquences cliniques graves.

**CAS CLINIQUES** :Patiente âgée de 38 ans aux antécédents de tuberculose pulmonaire traitée et guérie , suivie pour un lupus érythémateux systémique avec atteinte cutanée , hématologique et cardiaque à type de myocardite, nécessitant sa mise sous fortes doses de corticothérapie et mycophénolate mofétil, était hospitalisée pour une méningite purulente sans germe isolé compliquée d'un syndrome d'activation macrophagique avec détresse respiratoire et neurologique. L'évolution était initialement favorable sous triple antibiothérapie à large spectre et à dose méningée associée à des cures de dexamétasone et étoposide (VP16) avec diminution de la fièvre et négativation de la CRP. A j8 d'hospitalisation, la patiente présentait une reprise de la fièvre à 39 °C et une ré ascension de la CRP à 60 mg/L. Deux séries d'hémocultures sur milieu Sabouraud à 48 h d'intervalle sont revenues positives à G. capitatum. La patiente était mise sous voriconazole 200 mg : deux fois par jour. L'évolution était marquée à j7 de traitement anti-fongique par la survenue d'une hémoptysie de moyenne abondance. Un scanner thoracique montrait une lésion excavée au niveau du culmen entourée d'une hyperdensité en verre dépoli. La recherche de bacille de Koch dans les crachats était négative ainsi que l'antigénémie aspergillaire faite à 2 reprises à 48 h d'intervalle. Le diagnostic de fongémie à G. capitatum avec une localisation secondaire pulmonaire était très probable . Le traitement par voriconazole était poursuivi pendant 6 semaines avec bonne évolution clinico-biologique et négativation des hémocultures sur milieu Sabouraud faites à j15 du début de traitement.

**CONCLUSION** :La fongémie à Geotrichum est rare mais grave devant sa survenue chez des patients immunodéprimés ce qui impose à y penser devant une septicémie non améliorée par antibiothérapie

**P333– MUCORMYCOSE : FACTEURS PRONOSTIQUES**

H. Ernandes\*<sup>1</sup>, M. Zribi<sup>1</sup>, L. Ammari<sup>1</sup>, R. Abdelmalek<sup>1</sup>, A. Berriche<sup>1</sup>, S. Aissa<sup>1</sup>, F. Kanoun<sup>1</sup>, H. Harrabi<sup>1</sup>, B. Kilani<sup>1</sup>, H. Tiouiri Benaissa<sup>1</sup>

Service des Maladies Infectieuses, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie<sup>1</sup>

**INTRODUCTION** :La mucormycose est une infection fongique rare, invasive, d'évolution souvent fulminante, survenant préférentiellement chez les patients diabétiques mal équilibrés.

**OBJECTIFS** :Le but de cette étude est d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, pronostiques et évolutifs de cette infection.

**MÉTHODE** :Nous avons mené une étude rétrospective colligeant les cas de mucormycoses pris en charge au service des maladies infectieuses de la Rabta entre 2002 et 2017.

**RÉSULTATS** :Huit patients diabétiques ont été inclus. L'âge moyen des patients est de 57 ans (extrêmes 46 et 66 ans). On notait sept formes rhino-orbito-cérébrales et une forme disséminée (rhino-sinusienne, pulmonaire et cutanée). La symptomatologie se résume à une tuméfaction orbito-nasogénienne dans un contexte fébrile (tous les patients), une baisse de l'acuité visuelle (deux patients) et une rhinorrhée (un patient). L'examen clinique trouvait des plaques nécrotiques au niveau péri-orbitaire (un patient), de l'aile du nez (quatre patients) ou une ulcération palatine (deux patients). Le bilan radiologique initial objectivait une atteinte sinusienne chez tous les patients avec une lyse osseuse associée dans deux cas. Le délai moyen entre le début des symptômes et le diagnostic était de 27 jours (extrêmes entre 8 jours et 65 jours), celui-ci étant orienté initialement vers une origine bactérienne. Le diagnostic était posé par examen mycologique ou histologique sur biopsie de la nécrose (sept patients) ou sur liquide sinusal (un patient). Tous les patients ont été traités par amphotéricine B associée à la chirurgie dans 3 cas. L'évolution était émaillée par l'extension locorégionale (tous les patients), dissémination de l'infection (un patient) et le décès de tous les patients.

**CONCLUSION** :Cette étude souligne la gravité de cette infection et la nécessité de l'évoquer en présence de facteurs de risque (notamment le diabète type 2 mal équilibré) afin d'établir un diagnostic précoce, élément pronostic majeur.

### P334- LES INFECTIONS URINAIRES À CANDIDA: QUELLES PARTICULARITÉS CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES?

S. Ben Hmida, F. Smaoui, Z. Chermi, K. Sellami, M. Koubaa, E. Elleuch, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa,

Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker Sfax, Tunisie

**INTRODUCTION** :Les candidoses urinaires sont de plus en plus fréquentes avec incriminations de souches variables autres que *Candida albicans*.

**OBJECTIFS** :L'objectif de l'étude était de préciser les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives des infections urinaires à candida.

**MÉTHODE** :Etude rétrospective (2012- 2017) dans le service des Maladies Infectieuses de Sfax incluant tous les patients hospitalisés pour une infection urinaire à *Candida*.

**RÉSULTATS** :Il s'agit de 57 cas (44 femmes et 13 hommes) ayant un âge moyen de 63 [18-95] ans. Les facteurs favorisants étaient le diabète dans 38 cas (66%), une antibiothérapie préalable à large spectre dans 32 cas (56%) et une hospitalisation antérieure dans 30 cas (52,6%). Les signes cliniques dominants étaient la fièvre (71,9%), la douleur des fosses lombaires (47,3%) et la rétention urinaire (15,7%). L'infection était essentiellement communautaire (56,1%). L'entité clinique était une pyélonéphrite aiguë (50,8%), une cystite (21%), une prostatite (19,2%) et une candidurie asymptomatique (8,7%). Une coinfection bactérienne était observée dans 32 cas (57,1%).Les hémocultures sur milieu de sabouraud étaient positives dans 6 cas. L'échographie rénale pratiquée dans 39 cas (68,1%) était pathologique dans 19 cas (47,5%) dont 3 cas (15,7%) avaient des abcès rénaux. Les souches isolés dans les urines étaient *Candida albicans* (26,3%), *C. glabrata* (40,3%), *C. tropicalis* (19,2%), *C. krusei* (7%), *C. spp* (5,2%) et *C. kefyr* (1,7%). Le traitement antifongique était basé sur le fluconazole (65%) et l'amphotéricine B (35%). La durée moyenne du traitement était de 18 [6-45] jours. Un traitement interventionnel était associé dans 6 cas. L'évolution était marquée par la guérison (68,4%), une récurrence (10,5%) et un décès (12,2%). Cinq patients étaient perdus de vue.

**CONCLUSION** :La candidurie pose encore un problème thérapeutique à cause des résistances aux antifongiques. L'amélioration du pronostic nécessite une prise en charge précoce et adaptée, ainsi qu'une identification spécifique de l'espèce et une étude de la sensibilité aux antifongiques.

### P335- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES CAS DE PNEUMOCYSTOSE CONFIRMÉS AU LABORATOIRE DE PARASITOLOGIE/MYCOLOGIE DE L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE DE TUNIS

D.Aloui, A.Zribi\*, M.Boucekoua, S.Cheikhrouhou,S.Trabelsi, S.Khaled

Laboratoire de Parasitologie/Mycologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis-Tunisie

**INTRODUCTION** :La pneumocystose est une infection opportuniste sévère chez les sujets immunodéprimés.

**OBJECTIFS** :L'objectif de cette enquête est de dresser le profil épidémiologique des cas de pneumocystose confirmés à l'hôpital Charles Nicolle de Tunis.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 05 ans (de janvier 2013 - janvier 2018). L'enquête a intéressé 13 patients présentant un tableau évoquant une pneumocystose et chez qui l'infection a été confirmée. Le diagnostic repose sur la mise en évidence de *Pneumocystis jirovecii* dans les prélèvements respiratoires. Deux techniques de recherche sont utilisées; la coloration May Grunwald Giemsa (MGG) associée à l'immunofluorescence directe(IFD).

**RÉSULTATS** :Tous les prélèvements étaient positifs à l'IFD alors que la coloration au MGG ne l'était que dans trois cas. Le sex-ratio était de 1,6. La moyenne d'âge était de 38 ans. Tous nos patients étaient immunodéprimés; trois infectés par le VIH, trois transplantés (2 greffes de reins, 1 cas d'autogreffe), deux lymphopéniques dont la cause n'a pas été identifiée, un cas de néphropathie glomérulaire et un autre de maladie de Crohn, tous deux sous immunosuppresseurs. Une patiente avait un syndrome de Bardet Biedl au stade d'hémodialyse, un nourrisson avait un déficit immunitaire congénital et une malade avait un cancer du cavum traité par chimio et radiothérapie.

**CONCLUSION** :La pneumocystose a une importance non négligeable chez les immunodéprimés non VIH chez qui le diagnostic est plus difficile et le pronostic est plus grave. Il faut y penser devant tout tableau respiratoire chez l'immunodéprimé non VIH.

### P336– UNE INFECTION À MUCORMYCOSE COMPLIQUANT UNE ARTÉRITE À CELLULES GÉANTES : A PROPOS D'UN CAS

S. Sayhi ,W. Skouri \* , R. Dhahri , M. Slouma , N. Boussetta ,R. Battikh, F. Ajili , I.Gharsallah ,B. Louzir

Service de médecine interne , Hôpital Militaire de Tunis

**INTRODUCTION** :La mucormycose rhino-orbito-cérébrale est une infection rare, gravissime, de pronostic sombre. Elle survient chez des sujets immunodéprimés. L'agent causal est un champignon de l'ordre des mucorales. Le diagnostic est confirmé par l'étude histologique. Nous présentons le cas d'un patient ayant une artérite à cellules géantes traité par corticothérapie à forte dose, compliquée d'une infection rhino-orbito cérébrale à mucor mycose

**CAS CLINIQUES** :Il s'agit d'un patient âgé de 71 ans suivi pour une artérite à cellules géantes (maladie de Horton). Le diagnostic a été retenu devant : des céphalées, une claudication de la mâchoire, une hyperesthésie du cuir chevelu, une artère temporale tortueuse à la palpation, confirmée par la biopsie de l'artère temporale qui a montré une pan artérite granulomateuse. Le patient a été traité par solumédrol 1g/j 3 jours de suite puis prednisonne à dose dégressive. Il a été réhospitalisé 2 mois plus tard devant la persistance des céphalées, l'installation d'un œdème palpébral inflammatoire, un larmoiement oculaire droit, une diminution de l'acuité visuelle, une sensation d'obstruction nasale évoluant dans un contexte d'altération de l'état général. L'examen a trouvé un patient apyrétique avec un état général conservé, une tuméfaction inflammatoire douloureuse du globe oculaire droit sans nécrose, un chémosis et un larmoiement de l'œil droit, au labstix A=3+, G=4+. A la biologie il avait une HB à 11,9g/dl, une hyperleucocytose à 22 700/mm<sup>3</sup> et une CRP= 233 mg/l. Une IRM cérébrale faite a montré un hématorne temporal droit et un processus ethmoïdal avec des zones de nécrose. On a complété par une biopsie nasale qui a conclu au diagnostic de mucormycose. Le traitement a été entamé par l'amphotéricine B 1mg/kg/j associé à la rifampicine : 3 gélules/j. L'évolution était favorable cliniquement et biologiquement mais une insuffisance rénale et une hypokaliémie sont apparus à 30 jours de traitement, d'où un relais par Ambisome a été préconisé à la dose de 3 mg/kg/jour avec une très bonne évolution.

**CONCLUSION** :La mucormycose rhino-orbito-cérébrale est une infection rare mais gravissime, de pronostic sombre survenant chez des sujets immunodéprimés. D'un point de vue thérapeutique, un débridement chirurgical large peut être associé à un traitement anti-fongique. Seuls le diagnostic précoce et la rapidité de l'installation du traitement permettent d'espérer la guérison.

### P337– PARTICULARITÉS DES CANDIDÉMIES CHEZ L'ENFANT

L. Gargouri<sup>1</sup>, K. Rekik<sup>1</sup>, M. Hsairi<sup>1</sup>, F. Hammami<sup>1</sup>, H.Trabelsi<sup>2</sup>, S.Neji<sup>2</sup>, F. Cheikhrouhou<sup>2</sup>, A.Ayedi<sup>2</sup>, A.Mahfoudh<sup>1</sup>

1– Service de Pédiatrie Urgence et Réanimation, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie 2– Laboratoire de Mycologie et parasitologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

**INTRODUCTION** :Candida spp est la principale cause d'infections fongiques invasives pour les patients hospitalisés. Cependant l'épidémiologie et l'évolution des candidémies sont peu étudiées surtout chez l'enfant.

**OBJECTIFS** :Le but de notre étude est préciser les caractéristiques cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives des candidémies en pédiatrie.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les cas de candidémie hospitalisés au service de Pédiatrie, urgence et réanimation pédiatriques au CHU Hédi chaker Sfax entre 2007 et 2017.

**RÉSULTATS** :Cinq cas ont été colligés. Il s'agit de 3 garçons et 2 filles d'âge médian de 8 mois (1à 48 mois). Les principaux facteurs de risque de la candidémie étaient une corticothérapie prolongée dans 2 cas et une nutrition parentérale exclusive dans 2 cas. Le germe isolé était un Candida albicans dans 2 cas, un Candida tropicalis dans 2 cas et un Candida parapsilosis dans 1 cas. La fièvre était notée dans tous les cas et la dyspnée dans 2 cas. Un fond d'œil et une échographie cardiaque à la recherche de localisations fongiques secondaires était réalisés dans 1 cas et étaient sans anomalies. Un traitement antifongique était prescrit dans tous les cas. Le fluconazole était prescrit en première intention dans tous les cas. Un changement thérapeutique a eu lieu dans 2 cas. La durée moyenne de traitement était de 16 jours ± 4. L'évolution était favorable dans 3 cas. L'issue était fatale dans 2 cas.

**CONCLUSION** :Les candidémies sont responsables d'une lourde mortalité et d'augmentation de la durée d'hospitalisation d'où l'importance de renforcer les moyens préventifs et thérapeutiques de cette infection.

### **P338- SPONDILODISCITE MYCOSIQUE, À PROPOS D'UNE OBSERVATION RARE CHEZ UN SUJET IMMUNO COMPÉTENT**

Aïda .S. Ouédraogo\*, A. Bdioui T, M. Mhiri, A. Bouriga, A. Baccouch, A Bel Hadj Khelifa, M. Mokni

Laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques CHU F Hached Sousse

**INTRODUCTION** :La géotrichose est une mycose opportuniste qui se développe sur un terrain d'immunodépression particulièrement la neutropénie. Les Geotrichums sont responsables d'infections profondes, localisées ou disséminées. L'atteinte vertébrale est extrêmement rare.

**CAS CLINIQUES** :Un homme âgé de 61 ans, diabétique depuis 10 ans sous metformine, a consulté à plusieurs reprises en Rhumatologie pour des lombalgies évoluant depuis 6 mois. Devant l'absence d'amélioration des symptômes sous traitement antalgique, les examens complémentaires réalisés ont objectivé une CRP légèrement élevée. L'IRM lombaire a montré une lyse du plateau vertébral de L4, sans collection. Une spondylodiscite infectieuse a été suspectée. L'IDR était négative. La sérologie de Wright et le Card test étaient négatifs. Le patient a bénéficié d'une biopsie scanno-guidée, dont l'examen histologique a mis en évidence des filaments et des spores, révélés par les colorations spéciales au PAS et GROCOTT. L'examen bactériologique a isolé un Geotrichum Capitatum. La recherche d'une autre localisation ou d'une maladie sous jacente était négative. L'évolution était favorable sous traitement antifongique. Nous rapportons le cas exceptionnel d'une spondylodiscite à Geotrichum Capitatum chez un patient diabétique, sans immunodépression sévère.

**CONCLUSION** :Il s'agit, à notre connaissance, du quatrième cas décrit d'atteinte osseuse à Geotrichum Capitatum. L'originalité de cette observation repose sur le terrain particulier, sans immunodépression sévère, la localisation ostéoarticulaire et le caractère localisé non disséminé de l'atteinte. Cette observation souligne l'intérêt de la réalisation de colorations spéciales lors de l'examen histologique pour la mise en évidence d'agents pathogènes spécifiques d'une infection fongique.

### **P339- ASPERGILLOME PULMONAIRE CHEZ UNE PATIENTE IMMUNOCOMPÉTENTE**

A. Bouriga, A. Bdioui, N. Abd-Essaïed, A. Belhaj Khelifa, A.S. Ouédraogo., S. Yacoub, M. Mhiri, A. Baccouch, M. Mokni  
Service d'anatomie et de cytologie pathologiques, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

**INTRODUCTION** :Les aspergilloses représentent les infections mycosiques pulmonaires saprophytes les plus fréquentes. Les aspergillomes constituent une forme non invasive. Il s'agit d'une colonisation par des spores d'Aspergillus d'une cavité préformée. Les facteurs prédisposant sont nombreux dont la tuberculose pulmonaire.

**CAS CLINIQUES** :Il s'agit d'une patiente de 36 ans, qui se plaignait de toux associée à une hémoptysie de moyenne abondance. L'imagerie objectivait une masse intra cavitaire du lobe pulmonaire inférieur gauche, mobile, surmontée d'un croissant gazeux apical donnant un aspect de « grelot aspergillaire » pathognomonique d'un aspergillome. La lésion en per opératoire était scissurale, chevauchante sur les 2 lobes. La patiente a eu une pneumectomie gauche. Il y avait à la base du lobe pulmonaire gauche une formation kystique à contours irréguliers et à contenu blanchâtre mesurant 5x4 cm de dimensions. Elle était formée d'une paroi fibreuse délimitant un parenchyme pulmonaire siège de remaniement inflammatoire abondant fait de follicules lymphoïdes et de polynucléaires neutrophiles formant par endroit des abcès mycosiques entourant des hyphes septes branchés à 45°, associés à des têtes de conidies correspondant à des filaments d'aspergillome. Le diagnostic retenu était un aspergillome du lobe pulmonaire inférieur gauche.

**CONCLUSION** :Malgré que l'aspergillome pulmonaire soit une infection pulmonaire mycosique non invasive, le traitement chirurgical représente la modalité thérapeutique la plus adéquate

### P340– PROFIL ÉPIDÉMIO–CLINIQUE DES TEIGNES INFLAMMATOIRES À TRAVERS UNE SÉRIE HOSPITALIÈRE

Wissal Abdelli, Anissa Zaouak, Selima Ben Jannet, Houda Hammami, Samy Fenniche

Service de Dermatologie, Hôpital Habib Thameur de Tunis, Tunisie

**INTRODUCTION** :Les teignes sont des infections mycosiques fréquentes, particulièrement chez l'enfant.Chez l'adulte, elles sont rares. Le kérion est une des formes de la teigne dont le profil épidémiologique ne cesse de changer au cours de ces dernières années.

**OBJECTIFS** :Le but de notre étude était de déterminer les caractéristiques épidémio–cliniques et mycologiques des teignes inflammatoires.

**MÉTHODE** :Etude descriptive rétrospective réalisée au service de dermatologie de l'Hôpital Habib Thameur de Tunis sur une période de 15 ans (2003–2017) et colligeant tous les dossiers des patients atteints de teignes inflammatoires. Les critères d'inclusion étaient un aspect clinique de kérion associé à un prélèvement mycologique positif (examen direct et/ou culture).

**RÉSULTATS** :Durant la période d'étude, nous avons recensé 10 cas de teignes inflammatoires. L'âge des patients allait de 18 mois à 20 ans. La tranche d'âge la plus touchée était celle des enfants âgés de moins de dix ans (85 %), avec une nette prédominance masculine. Six de nos patients (60 %) étaient d'origine rurale. La notion d'élevage ou de contact avec les animaux était notée dans huit cas. Les animaux les plus représentés étaient les bovins suivis des chats.Dans tous les cas, la lésion était un macaron inflammatoire surélevé recouvert de pustules folliculaires.Il s'agit d'une teigne inflammatoire du cuir chevelu dans tous les cas. Aucun cas de sycosis n'a été observé. L'examen mycologique direct était positif dans 9 cas. Les espèces isolées à la culture étaient trichophyton verrucosum (cinq cas), microsporum canis dans deux cas et trichophyton violaceum (un cas). La culture n'a pas poussé dans deux cas.

**CONCLUSION** :On remarque la prédominance infantile dans le kérion. Trichophyton verrucosum était l'espèce la plus fréquente. Les cas de kérions sont rares dans notre série alors qu'il existe une augmentation de l'incidence des teignes inflammatoires en Tunisie dans la littérature.

### P341– DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DE LA PNEUMOCYSTOSE DANS LA RÉGION DE SFAX

Y. Ghayeza, A. Kallel, S. Mejdoub, H. Trabelsi, S. Néji, F. Cheikhrouhou, N. Khemakhem, H. Sellami, F. Makni, A. Ayadi  
Laboratoire de Parasitologie –Mycologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

**INTRODUCTION** :La pneumocystose à *Pneumocystis jirovecii* est une infection opportuniste responsable de pneumopathie interstitielle grave chez les patients profondément immunodéprimés, particulièrement les sidéens.

**OBJECTIFS** :Notre but était d'étudier la performance des techniques microscopiques et moléculaires dans le diagnostic de la pneumocystose.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur une période de 8 ans (Janvier 2010– Décembre 2017) et portant sur des prélèvements provenant de malades avec une forte suspicion clinico–radiologique de pneumocystose. La recherche de *Pneumocystis jirovecii* a été faite par techniques de coloration (bleu de toluidine et Giemsa), d'immunofluorescence directe (IFD) et de PCR classique.

**RÉSULTATS** :Nous avons recueilli 162 prélèvements provenant principalement du service de maladies infectieuses (39,5%) et du secteur privé (23,5%). Le sex–ratio (H/F) était de 2,37. Les malades infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) représentaient 46,9% des cas. D'autres pathologies ou facteurs prédisposant à la pneumocystose étaient retrouvés dans 25,3% des cas. Le type de prélèvement le plus demandé était les crachats (71%) suivi par le lavage broncho–alvéolaire (LBA) (22,8%). La sensibilité des techniques de coloration et de l'IFD dans ces prélèvements était de 8,6% et 13% respectivement. Cette sensibilité était plus élevée dans les LBA que dans les crachats ( $p=0,01$  pour les techniques de coloration;  $p=0,02$  pour l'IFD) et chez les malades VIH positifs par rapport au reste des malades immunodéprimés ( $p< 0,05$ ). La PCR conventionnelle avait une sensibilité plus élevée (73,5%) que les techniques microscopiques ( $p=0,02$ ). Cependant, la différence de sensibilité de la PCR entre les malades VIH positifs et les malades immunodéprimés non VIH n'était pas significative.

**CONCLUSION** :Les colorations classiques ont montré la plus faible sensibilité comparée aux autres techniques. LaPCR a montré une grande sensibilité dans la détection de *Pneumocystis jirovecii* dans les prélèvements respiratoires et représenterait un outil de diagnostic précoce pour ce type d'infection.

**P342– ALTERNARIOSE FACIALE INVASIVE**

R.ABID, N. BOUSSETTA, S.HANNACHI, B.ARFAOUI, R.BATTIKH, F.LAAJILI, B.LOUZIR.

service de médecine interne. Hôpital militaire de Tunis

**INTRODUCTION** :L'alternariose est une infection par un champignon filamenteux, ubiquitaire du genre *Alternaria*. *Alternaria*.spp peut être responsable de manifestations cliniques essentiellement chez les immunodéprimés. Nous rapportons l'observation d'une patiente ayant présenté une alternariose cutanée et oculaire invasive d'évolution fatale.

**CAS CLINIQUES** :Une patiente âgée 36 ans sans antécédents pathologiques particulier, ayant présenté une rougeur palpébrale gauche avec un œdème qui s'est progressivement bilatéralisée, sans fièvre. Elle a été mise sous antibiothérapie à large spectre. L'évolution était marquée par l'apparition d'une exophtalmie bilatérale avec des lésions crouteuses et des sécrétions claires péri-orbitaires, une aggravation de l'œdème palpébral et apparition d'une fièvre. L'IRM orbitaire a montré un processus inflammatoire diffus bilatéral intra et extraorbitaire infiltrant les tissus mous périorbitaires, les muscles oculomoteurs et les nerfs optiques. Une biopsie de la graisse orbitaire n'avait pas montré de signes de spécificité ni de signes histologiques de malignité. L'évolution a été marquée par l'aggravation clinique avec extension de l'œdème vers l'hémiface et apparition d'une nécrose cutanée au niveau de la joue gauche. Un traitement antifongique a été associé à l'antibiothérapie devant la suspicion d'une mucormycose. Une deuxième biopsie cutanée avait montré quelques filaments mycéliens. La biologie moléculaire a permis d'isoler *Aternaria alternata*. Le diagnostic retenu était une alternariose faciale. L'évolution était fatale malgré un traitement antifongique adéquat.

**CONCLUSION** :L'alternariose est une mycose opportuniste. L'atteinte cutanée est polymorphe avec un aspect qui varie selon le stade évolutif. Il faut évoquer une alternariose devant des lésions cutanées trainantes et bourgeonnantes essentiellement chez un immunodéprimé.

**P343– KÉRATOMYCOSE À CANDIDA CHEZ UNE GREFFÉE DE CORNÉE : À PROPOS D'UN CAS**

S. Belgacem, M. Gaaloul, H. Ouni, Z. Chemli, M. Lakoudi, A. Nasr, H. Babba.

Laboratoire de Parasitologie–Mycologie, Hôpital Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie.

**INTRODUCTION** :Les kératomycozes représentent une cause rare, mais souvent grave, d'infection cornéenne. Le mauvais pronostic de ces infections est dû à la virulence de ces champignons, à l'atteinte cornéenne sous-jacente, mais aussi au retard diagnostique.

**CAS CLINIQUES** :Il s'agit d'une femme de 74 ans diabétique se présentant au service d'ophtalmologie pour douleur et rougeur de l'œil gauche évoluant depuis une semaine. Aux antécédents, la patiente a subi une kératoplastie sur le même œil, il y a 4 mois, suite à la décompensation d'un pseudophaque. L'examen clinique a mis en évidence un abcès mesurant 5mm au grand axe accompagné d'un œdème périlésionnel. L'examen des téguments montrait des lésions d'onxyis au niveau des ongles des doigts. Des prélèvements cornéens étaient effectués. L'examen direct a montré la présence de levures bourgeonnantes avec des pseudofilaments. Les cultures ont permis d'isoler une levure identifiée *Candida albicans*. Un traitement local associant l'amphotéricine B, le voriconazole et l'ofloxacine a alors été initié. L'analyse mycologique des ongles a mis en évidence des levures bourgeonnantes à l'examen direct. La culture a révélé la présence de *Candida albicans*. Dix jours plus tard les symptômes se sont aggravés avec une extension de l'abcès vers la totalité de la cornée. L'amphotéricine B a été remplacé par la caspofungine en IV. L'évolution s'est compliquée d'une perforation de la cornée qui a nécessité une nouvelle kératoplastie.

**CONCLUSION** :La kératite à *Candida* est une infection opportuniste compliquant parfois une kératopathie chronique. Malgré un traitement antifongique bien conduit, elle nécessite parfois une greffe de cornée.

**P344– UNE MUCORMYCOSE MIMANT UNE MALADIE DE HORTON CHEZ UN PATIENT DIABÉTIQUE**

Damak C, Chebbi D, Tlijani A, Frikha F, Turki C, Gargouri M, Jallouli M,Marzouk S, Bahloul Z

service de médecine interne, hopital hédi chaker, sfax

**INTRODUCTION** :Les mucormycozes sont des infections à champignons filamenteux de l'ordre des Mucorales. Elles surviennent en général chez des patients sévèrement immunodéprimés mais se voient également chez les diabétiques et chez des patients immunocompétents après un traumatisme ou une brûlure. Les atteintes vasculaires les plus classiques au cours des mucormycozes sont des thromboses artérielles par envahissement de proche en proche, les vascularites secondaires ont été rapporté mais de façon plus rare. Nous rapportons un cas de mucomycoze rhino-orbito-cérébrale compliqué d'une vascularite à cellule géantes.

**CAS CLINIQUES** :Patient âgé de 56 ans diabétique depuis 7 ans sous antidiabétiques oraux, insuffisance rénale chronique depuis 4 ans. Son histoire remonte à un mois avant son admission, caractérisée par l'installation d'une douleur mandibulaire avec œdème du visage.

Une consultation auprès d'un chirurgien dentiste a été sollicité et des soins dentaires ont été réalisés avec une antibiothérapie sans amélioration, amenant à la prescription d'une exploration tomodensitométrique du massif facial a été réalisé qui concluait à un œdème de la face avec une sinusite maxillaire gauche et granulome de la dent 27. Une chirurgie d'extraction dentaire a été décidée réalisée. J4 post opératoire, une cécité brutale de l'œil gauche s'est installée. L'examen ophtalmologique spécialisé était sans anomalies. Une IRM orbito-cérébrale réalisée était sans anomalies. Sur le plan biologique, on constatait un syndrome inflammatoire biologique et une hyperleucocytose. Une biopsie de l'artère temporale a été réalisée concluait à une artérite giganto-cellulaire, amenant son médecin traitant à conclure à une maladie de Horton. Une corticothérapie forte dose initiée par des boli de méthyprednisolone a été instauré. Malgré ce traitement une cécité brutale de l'œil controlatéral a été constaté. L'état général s'altérait. L'examen ophtalmologique montrait une atrophie optique de l'œil gauche et une occlusion de plusieurs branches de l'artère centrale de la rétine. Il nous a été adressé et hospitalisé dans notre service. Le patient était profondément altéré, on notait un ptosis bilatéral, une exophtalmie bilatérale, avec présence de plusieurs lésions de nécrose sèche au niveau du front de 3 cm de grand axe et au niveau des lobes d'oreilles de 0.5 cm de grand axe. Nous confirmons le syndrome inflammatoire biologique avec une protéine C réactive (CRP) à 144 mg/l et une vitesse de sédimentation à 144 mm la 1ère heure, une pancytopenie. Un myélogramme réalisé concluait à un syndrome d'activation macrophagique. Nous réalisons une biopsie cutanée dans les zones nécrotiques concluait à une artérite thrombotique à grande cellules. Devant la suspicion d'une mycose, l'examen parasitologique sur cette biopsie avec culture a confirmé la présence de mucorale de type *Rhizopus Oryzae*, permettant de conclure à une mucormycose avec une vascularite à cellules géantes réactionnelle. La corticothérapie a été arrêtée et le patient a été mis sous amphotéricine B. cependant, l'évolution s'est faite vers l'installation de défaillance multiviscérale et décès.

**CONCLUSION** :Malgré une expression clinique bruyante, le diagnostic de certitude est toujours difficile et donc très souvent tardif. Le pronostic est de ce fait redoutable malgré des progrès thérapeutiques récents. Notre observation est exceptionnelle, à notre connaissance, un seul cas de vascularite granulomateuse à cellule géantes secondaire à une mucormycose rhino-cérébrale survenant chez un patient diabétique avec une atteinte sinusienne éthmoïdale et frontale associée à un abcès cérébral du lobe frontal a été décrite.

### P345- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES CANDIDOSES INVASIVES À L'HÔPITAL FARHAT HACHED DE SOUSSE

M. Lazzem, A. Ben Salah, H. Chouaieb, H. Ghali, F. Neji, F. Saghrouni, A. Fathallah

Laboratoire de Parasitologie CHU FarhatHached, Sousse

**INTRODUCTION** :L'épidémiologie des candidoses invasives (CI), en continuel changement, varie selon la région, l'hôpital, le service et le terrain sous-jacent.

**OBJECTIFS** :Décrire l'évolution du profil épidémiologique des CI dans notre contexte hospitalier.

**MÉTHODE** :Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de Parasitologie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse sur deux périodes différentes : la Période 1 allant de janvier 2007 au janvier 2008 et la Période 2 du janvier 2017 au janvier 2018. Nous avons inclus dans notre travail, toutes les souches *Candida* isolées à partir des prélèvements profonds sensés être stériles.

**RÉSULTATS** :Le nombre de souches a quasiment doublé entre les 2 périodes, passant de 27 souches durant la Période 1 à 41 souches durant la Période 2, soit un total de 68 souches isolées à partir de 67 prélèvements. Durant la Période 1, les souches isolées étaient *C. albicans* dans 43% des cas et *C. parapsilosis* dans 36% des cas. Cinquante pourcent des souches provenaient de la Néonatalogie et 30,8% de la Chirurgie générale. Durant la Période 2, les parts respectives de *C. albicans* et *C. parapsilosis* ont diminué au profit de *C. tropicalis* dont la fréquence est passée de 11% à 19%. La Néonatalogie représente toujours le premier service concerné par les CI avec la diminution de la part de la Chirurgie au profit du service de Carcinologie (26,8% des souches).

**CONCLUSION** :Nos résultats ont montré une tendance nette à l'augmentation du nombre des CI dans notre contexte hospitalier, en particulier en Cancérologie, avec l'augmentation de la part des *Candida* non *albicans*



### P346– APPORT SU SUIVI THÉRAPEUTIQUE PHARMACOLOGIQUE DE LA VANCOMYCINE ADMINISTRÉE EN PERFUSION INTRAVEINEUSE CONTINUE

H. Ben Romdhane, N. Ben Fredj, Z. Chadli, N. Ben Fadhel, N. Boughattas, K. Aouam, A. Chaabane\*

Service de Pharmacologie Clinique/ Laboratoire de Pharmacologie. CHU Fattouma

**INTRODUCTION** :La vancomycine est un glycopeptide largement prescrit dans le traitement des infections à bactéries Gram positif multi résistantes. Compte tenu de la variabilité inter individuelle de la pharmacocinétique de la vancomycine, le STP de ce médicament demeure indispensable.

**OBJECTIFS** :Evaluer l'intérêt du STP de la vancomycine, administrée par perfusion intraveineuse continue, à travers l'expérience du Laboratoire de Pharmacologie de Monastir.

**MÉTHODE** :Nous avons mené une étude descriptive sur 8 ans, incluant tous les prélèvements parvenus au Laboratoire de Pharmacologie en vue de la détermination de la concentration (C<sub>ps</sub>) plasmatique de la vancomycine administrée en perfusion continue (par pousse seringue électrique). Les posologies ont été ajustées au décours du dosage ciblant un intervalle de concentrations thérapeutiques entre 20 et 30 µg/ml.

**RÉSULTATS** :Nous avons analysé 132 prélèvements correspondant à 84 patients (55 H/29 F). L'âge moyen était de 53,4±18 ans. La dose de vancomycine administrée a varié de 300 à 5000 mg/24h avec une médiane de 2000 mg/24h. Au premier prélèvement, 48% des C<sub>ps</sub> étaient dans l'intervalle thérapeutique, 21% au dessus de la limite supérieure et 31% étaient au dessous de la limite inférieure. Un deuxième prélèvement a été demandé pour 33 patients. L'adhésion à la recommandation de posologie, émise au décours du premier dosage n'a été respecté que chez 17(51,5%). Pour ces derniers, le pourcentage de C<sub>ps</sub> dans l'intervalle thérapeutique est passé de 35% lors du 1er dosage à 41% lors du 2ème. Pour les patients chez lesquels les recommandations n'ont pas été appliquées (n=16), ce pourcentage était resté à 31%.

**CONCLUSION** :Notre étude a permis de démontrer que plus que la moitié des concentrations déterminées de vancomycine étaient soit toxiques soit inefficaces. Ce constat souligne l'importance de recourir au STP de ce médicament afin d'optimiser son efficacité et sa tolérance.

### P347– THERAPEUTIC DRUG MONITORING OF AMINOGLYCOSIDES IN CASE OF ONCE-DAILY REGIMEN

H. Ben Romdhane, N. Ben Fredj, Z. Chadli, N. Ben Fadhel, N. Boughattas, K. Aouam, A. Chaabane\*

Service de Pharmacologie Clinique/ Laboratoire de Pharmacologie. CHU Fattouma Bourguiba/ Faculté de Médecine. Monastir

**INTRODUCTION** :Although the once-daily regimen of aminoglycosides (AG) is considered as predominantly used by many centers, the level of evidence of Therapeutic Drug Monitoring (TDM) of AG in that case has not been clearly defined.

**OBJECTIFS** :To evaluate the usefulness of TDM in achieving target serum concentrations in patients receiving once-daily administration of AG.

**MÉTHODE** :We performed a retrospective analysis of data from patients having received a once daily amikacin or gentamycin and underwent routine TDM. A logistic regression were performed in order to evaluate the effect of covariates (age, gender, weight, creatinine clearance (CLcr), TDM-based dose adjustment, weighted dose of AG on the achievement of non-toxic C<sub>min</sub>.

**RÉSULTATS** :We analyzed 437 blood samples issued from 324 patients. ROC analysis of Clcr according to C<sub>min</sub> has shown a significant AUC level of 0.82 (p:0.001). The cut-off value of Clcr associated with a risk of toxic C<sub>min</sub> was ≤41.66 ml/min (OR:11.29; 95%CI:7.21–17.61;p<0.0001). The univariate analysis showed that the age, weight, CLcr and TDM-based dose adjustment were found to be significant factors in the achievement of non-toxic C<sub>min</sub>. In multivariate analysis, only TDM based dose adjustment remains a significant factor in the achievement of non-toxic C<sub>min</sub> (OR:6.7, 95% CI:2.26–19.63,p:0.0006).

**CONCLUSION** :Our study demonstrates the usefulness of TDM-based dosing adjustment of AG antibiotics in achieving non-toxic trough concentrations, particularly in critically ill patients, as they are prone to a renal impairment