La Société Tunisienne de Pathologie Infectieuse

La Société Tunisienne de Pathologie Infectieuse
organise
en partenariat avec la SPILF

La Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française

33ème Congrès National de la Société Tunisienne de Pathologie Infectieuse

9-10-11 Mai 2024 Hôtel Le Russelior

Hammamet

Thèmes

- **Nouveautés dans le diagnostic microbiologique**
- **Vaccination**
- **Biodiversité et risques infectieux**
- **Infections associées aux soins**
- **Bactéries hautement résistantes**
- **Bon usage des antibiotiques**
- **Infections bactériennes graves**
- **VIH/SIDA / Antirétroviraux**
- **Infections communautaires**
- **Aspergillose Et Taxonomie des champignons**

Best-of en infectiologie

Workshops

- **Lecture interprétative de l'antibiogramme**
- **Parasitoses et mycoses oculaires**
- **Infections sexuellement transmissibles**

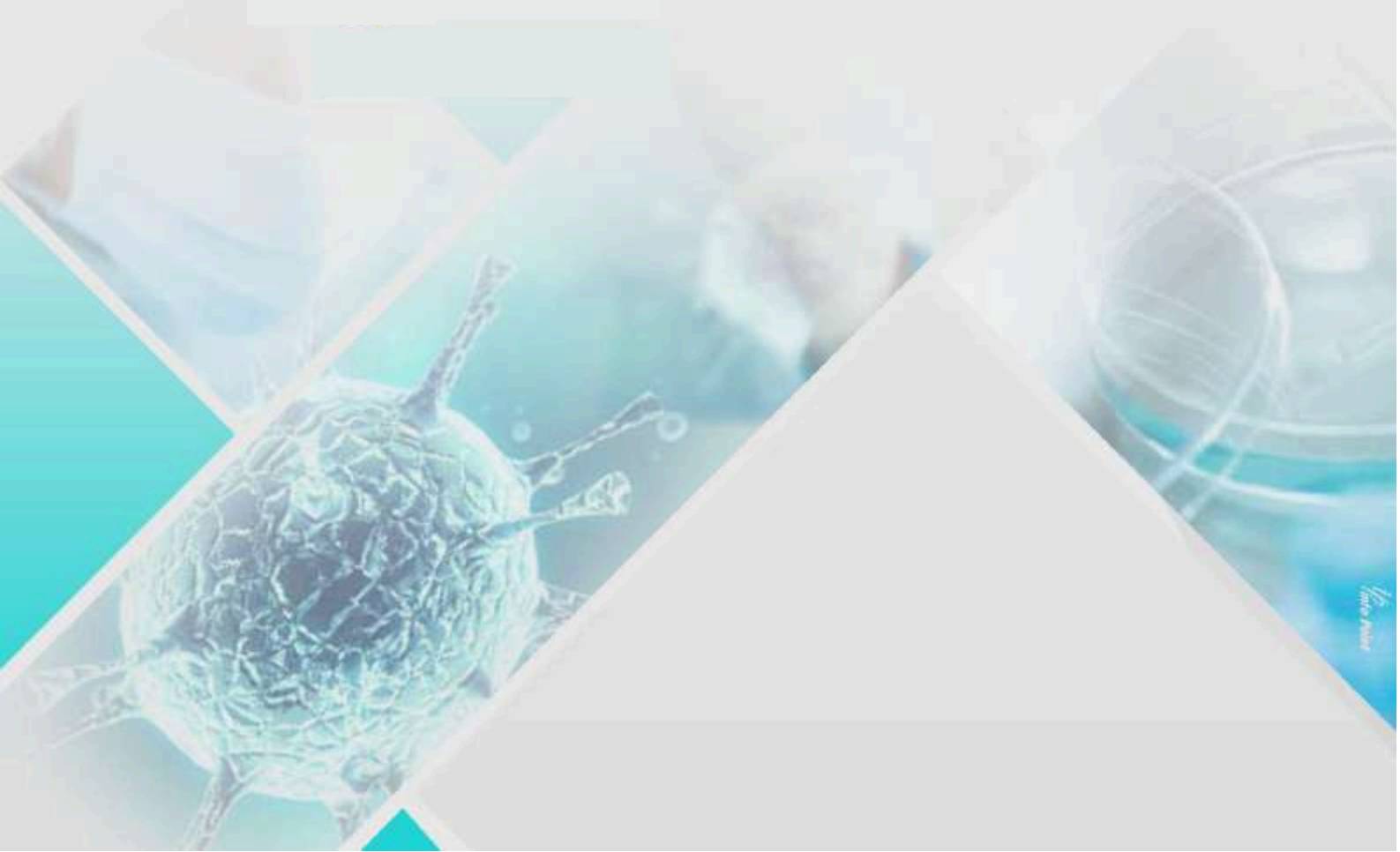
CAHIER DES RÉSUMÉS

Contacts

Pr Lamia Thabet (thabetlamia@gmail.com)
Pr Chakib Marrakchi (marrakchichakib@gmail.com)
Soumission obligatoire sur le site de la STPI
(https://www.infectiologie.org.tn)

COMITE D'ORGANISATION

Lamia Thabet
Adnene Toumi
Nadia Ben Lasfar
Manel Marzouk
Sourour Néji
Chakib Marrakchi
Salma Mhalla
Aida Berriche
Makram Koubâa



COMITE SCIENTIFIQUE

Chakib Marrakchi
Fatma Elarbi
Sourour Neji
Meriem Bouchekoua
Sonia Trabelsi

Salma Mhalla
Habiba Naïja
Saba Gargouri
Naïla Hannachi
Olfa Bahri

Bernard Castan
Messadi Amen Allah

Adnene Toumi
Hajer Ben Brahim
Aïda Berriche
Wissem Hachfi
Lamia Ammari
Nadia Ben Lasfar
Makram Koubaa

Lamia Thabet
Sonda Mezghanni
Hanène Smaoui
Basma Mnif
Manel Marzouk

La Société Tunisienne de Pathologie Infectieuse

33ème Congrès National de la Société Tunisienne de Pathologie Infectieuse

9-10-11 Mai 2024 Hôtel Le Russelior

Hammamet

La Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française

PROGRAMME

Jeudi 09 – 5 – 2024

08h00 – 09h30 : Inscription – Accueil des congressistes

09h30 – 11h00 : Session 1 : Infections fongiques

- Nouvelle taxonomie des champignons : impact sur la dénomination des moisissures, raisons et implications pour la pratique clinique — ***M. Bouchekoua***
- *Aspergillus* : De la contamination à la forme clinique — ***S. Trabelsi***
- Diagnostic biologique des aspergilloses — ***S. Cheikhrouhou***
- Traitement de l'aspergillose invasive — ***A. Toumi***

11h00 – 11h30 : Pause – café et Visite des Posters

11h30 – 13h00 : Session 2 : Communications orales libres

13h00 – 14h00 : Déjeuner

14h00 – 15H15 : Session 3 : Les bactéries hautement résistantes en Tunisie : Etat des lieux et défis.

- Profil moléculaire des bactéries hautement résistantes en Tunisie. — ***W. Achour***
- Les infections à bactéries hautement résistantes en pratique clinique : le point de vue du réanimateur — ***A. Jammoussi***
- Les infections à bactéries hautement résistantes : le point de vue de l'infectiologue — ***W. Hachfi***

15h15 – 15h45 : Conférence d'actualité

- Diagnostic et traitement de l'infection du pied diabétique — ***B. Castan***

15h45 – 16h30 : Symposium MEDIBIO – BD

Bonnes pratiques de prise en charge du sepsis et résistance antimicrobienne : une solution complète, des outils modernes — ***R. Yahi***

16h30 – 17h00 : Pause – café et Visite des Posters

17h00 – 17h15 : Ouverture officielle : Allocution de Mr le Ministre de la santé

17h15 – 18h30 : Session 4 : Biodiversité et risque infectieux

- Bioécologie des vecteurs des maladies transmissibles — ***A. Izri***
- Lutte antivectorielle en Tunisie — ***S. Abidi***
- Impact des acariens en pathologie humaine — ***A. Izri***

La Société Tunisienne de Pathologie Infectieuse

33ème Congrès National de la Société Tunisienne de Pathologie Infectieuse

9-10-11 Mai 2024 Hôtel Le Russelior

Hammamet

La Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française

PROGRAMME

Vendredi 10 – 5 – 2024

08h30 – 10h00 : Session 5 : Apport et attitude face aux nouvelles techniques du diagnostic microbiologique

- PCR multiplex : Actualités et expériences tunisiennes — ***S. Gargouri***
- NGS pour le diagnostic et la surveillance des maladies virales : Expérience de l'Institut Pasteur de Tunis — ***S.Haddad – H.Triki***
- Métagénomique dans le diagnostic des maladies infectieuses — ***T. Ferreira***
- Surveillance des émergences par séquençage à haut débit — ***C. Rodriguez***

10h00 – 10h40 : Symposium MMM

Place de la Spectrométrie de masse MALDI TOF dans le diagnostic microbiologique et apport de la technique à l'optimisation du flux de travail : du principe à la pratique — ***Claude Malibat -M. Chadli***

10h40 – 11h00 : Pause-café et visite des Posters

11h00 – 11h40 : Symposium Gilead

Les Leishmanioses en Tunisie : Etat des lieux — ***K. Aoun***

11h40-12h10 : Symposium Opalia Recordati

Lévofloxacine 750 mg : Une nouvelle perspective — ***R. Abdelmalek***

12h10 – 13h15 : Session 6 : Bon usage des antibiotiques

- Place des associations d'antibiotiques — ***I. Kooli***
- Les fausses bonnes idées en antibiothérapie — ***JP. Stahl***
- Antibiothérapie en 2024 : Pour quelle durée ? — ***M. Koubâa***

13h15 – 14h15 : Déjeuner

14h15 – 15h15 : Session 7 : Prise en charge des infections graves

- Les abcès du cerveau — ***F. Arbi***
- Les infections des parties molles — ***B. Castan***
- Les infections intra abdominales — ***H. Ben Brahim***

15h15 – 15h45 : Best Of en infectiologie — ***P. Tattevin***

15h45 – 16h30 : Symposium STIES

- La PCR multiplex par la technologie DNA Flow. — ***M. Jandoubi***
- Intérêt pratique de la PCR multiplex "Hybrispot HS12-auto" — ***S.Aasli***

16h30 – 16h45 : Pause-café et visite des Posters

16h45 – 17h45 : Session 8 : Actualités dans la prise en charge de l'infection rétrovirale

- La situation épidémiologique en Tunisie — ***S. Mokrani***
- Génotypage et impact thérapeutique — ***S. Mhalla***
- L'allègement du traitement antirétroviral — ***R. Abdelmalek***

17h45 – 18h00 : Remise des prix Posters et Clôture

La Société Tunisienne de Pathologie Infectieuse

La Société Tunisienne de Pathologie Infectieuse
organise
en partenariat avec la SPILF

La Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française

33ème Congrès National de la Société Tunisienne de Pathologie Infectieuse

9-10-11 Mai 2024 Hôtel Le Russelior

Hammamet

MAGHREB MEDICAL MAINTENANCE · GILEAD Creating Possible · RECORDATI · STIES IVD Distributor Since 1978 · MEDIBIO

Thèmes

- Nouveautés dans le diagnostic microbiologique
- Vaccination
- Biodiversité et risques infectieux
- Infections associées aux soins
- Bactéries hautement résistantes
- Bon usage des antibiotiques
- Infections bactériennes graves
- VIH/SIDA / Antirétroviraux
- Infections communautaires
- Aspergillose Et Taxonomie des champignons

Best-of en infectiologie

Workshops

- Lecture interprétative de l'antibiogramme
- Parasitoses et mycoses oculaires
- Infections sexuellement transmissibles

Médis Au service de la santé · Pfizer · MSD INVENTING FOR LIFE · sanofi · BIOGENE

Tunis Point

JEUDI 09-5-2024

08h00-09h30 **INSCRIPTION – ACCUEIL DES CONGRESSISTES**

09h30-11h00 **SESSION 1 : INFECTIONS FONGIQUES**

Modérateurs : K. Kallel, L. Ammari, S. Trabelsi

- **Nouvelle taxonomie des champignons : impact sur la dénomination des moisissures, raisons et implications pour la pratique clinique** M. Bouchekoua
- ***Aspergillus* : De la contamination à la forme clinique** S. Trabelsi
- **Diagnostic biologique des aspergilloses** S. Cheikhrouhou
- **Traitement de l'aspergillose invasive** A. Toumi

11h00-11h30 Pause _ **et Visite des Posters**

11h30-13h00 **SESSION 2 : COMMUNICATIONS ORALES LIBRES**

Modérateurs : H. Smaoui, Ch. Loussaïef, H. Naïja

13h00-14h00 **Pause déjeuner**

14h00-15h15 **SESSION 3 : LES BACTÉRIES HAUTEMENT RÉSISTANTES EN TUNISIE : ETAT DES LIEUX ET DÉFIS.**

Modérateurs : B. Castan, A. Hammami, A. Messadi

- **Profil moléculaire des bactéries hautement résistantes en Tunisie** W. Achour
- **Les infections à bactéries hautement résistantes en pratique clinique : le point de vue du réanimateur** A. Jammoussi
- **Les infections à bactéries hautement résistantes : le point de vue de l'infectiologue** W. Hachfi

15h15-15h45 **CONFÉRENCE D'ACTUALITÉ**

- **Diagnostic et traitement de l'infection du pied diabétique** B. Castan

15h45-16h30 **SYMPOSIUM MEDIBIO – BD**

Modérateurs : S. Trabelsi, S. Mezghanni, F. Barguellil

Bonnes pratiques de prise en charge du sepsis et résistance antimicrobienne : une solution complète, des outils modernes R. Yahi

16h30-17h00 Pause _ **et Visite des Posters**

17h00-17h15 **Ouverture officielle :** Allocution de Mr le Ministre de la santé

17h15-18h30 **SESSION 4 : BIODIVERSITÉ ET RISQUE INFECTIEUX**

Modérateurs : A. Ayadi, H. Triki, J P. Stahl

- **Bioécologie des vecteurs des maladies transmissibles** — A. Izri
- **Lutte antivectorielle en Tunisie** — S. Abidi
- **Impact des acariens en pathologie humaine** — A. Izri

VENDREDI 10-5-2024

08h30-10h00 **SESSION 5 : APPORT ET ATTITUDE FACE AUX NOUVELLES TECHNIQUES DU DIAGNOSTIC MICROBIOLOGIQUE**

Modérateurs : B. Mnif, O. Bahri, H. Trabelsi

- **PCR multiplex : Actualités et expériences tunisiennes** — S. Gargouri
- **NGS pour le diagnostic et la surveillance des maladies virales : Expérience de l'institut pasteur de Tunis** — S. Haddad – H. Triki
- **Métagénomique dans le diagnostic des maladies infectieuses** — T. Ferreira
- **Surveillance des émergences par séquençage à haut débit** — C. Rodriguez

10h00-10h40 **SYMPOSIUM MMM**

Modérateurs : H. Battikh, L. Thabet, N. Soraa

- **Place de la Spectrométrie de masse MALDI TOF dans le diagnostic microbiologique et apport de la technique à l'optimisation du flux de travail : du principe à la pratique** — C. Malibat -M. Chadli

10h40-11h00 Pause _ **et Visite des Posters**

11h00-11h40 **SYMPOSIUM GILEAD**

Modérateurs : A. Bouratbine, R. Abdelmalek, A. Ben Ali

- **Les Leishmanioses en Tunisie : Etat des lieux** — K. Aoun

11h40-12h10 **SYMPOSIUM OPALIA RECORDATI**

- **Lévofloxacine 750 mg : Une nouvelle perspective** — R. Abdelmalek

12h10-13h15 **SESSION 6 : BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES**

Modérateurs : M. Ben Jemâa, M. Yousfi, I. Boutiba

- **Place des associations d'antibiotiques** — I. Kooli
- **Les fausses bonnes idées en antibiothérapie** — JP. Stahl
- **Antibiothérapie en 2024 : Pour quelle durée ?** — M. Koubâa

13h15-14h15 **Pause déjeuner**

14h15-15h15 **SESSION 7 : PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS GRAVES**

Modérateurs : B. Kilani, S. Abdellatif, P. Tattevin

- **Les abcès du cerveau** — F. Arbi
- **Les infections des parties molles** — B. Castan
- **Les infections intra abdominales** — H. Ben Brahim

15h15-15h45 **BEST OF EN INFECTIOLOGIE** — P. Tattevin

15h45-16h30 **SYMPOSIUM STIES**

Modérateurs : M. Zribi, W. Hachfi, M. Marzouk

- **La PCR multiplex par la technologie DNA Flow** — M. Jendoubi
- **Intérêt pratique de la PCR multiplex "Hybrispot HS-12auto"** — S. Asli

16h30-16h45 Pause _ **et Visite des Posters**

16h45-17h45 **SESSION 8 : ACTUALITÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'INFECTION RÉTROVIRALE**

Modérateurs : A. Letaief, N. Hannachi, H. Naïja

- **La situation épidémiologique en Tunisie** — S. Mokrani
- **Génotypage et impact thérapeutique** — S. Mhalla
- **L'allègement du traitement antirétroviral** — R. Abdelmalek

17h45-18h00 **REMISE DES PRIX POSTERS ET CLÔTURE**

SAMEDI 11-5-2024

08h00-09h00 **INSCRIPTION – ACCUEIL DES PARTICIPANTS**

09h00-12h00 **ATELIERS EN PARALLÈLE**

10h50-11h05 Pause _ et Visite des Posters

Atelier 1 : Lecture interprétative de l'antibiogramme
Modérateurs : S. Mezghanni, A. Berriche
- Situation 1 : S. Frigui
- Situation 2 : N H. Ben Ayed + S. Mezghanni
- Situation 3 : L. Kanzari

Atelier 2 : Parasitoses et mycoses oculaires
Modérateurs : S. Néji, M. Boukari
- Situation 1 : A. Kallel + M. Boukari
- Situation 2 : D. Aloui + M. Boukari
- Situation 3 : K. Dridi + B. Ben Achour

Atelier 3 : Infections sexuellement transmissibles
Modérateurs : M. Marzouk, M. Koubâa
- Situation 1 : Y. Chebbi+ B. Mahdi
- Situation 2 : M. Hamdoun + W. Marrakchi
- Situation 3 : Kh.Rekik + M. Koubâa

12h00-12h30 **REMISE DES ATTESTATIONS.**

hikma. TechnoLab Technologie et Laboratoire SST Société Sobemed Tunisie saiph Laboratoire Pharmaceutique Citoyen
مخابر قالفارما Laboratoires GALPHARMA TERIAK MEGA BIOLOGIE ET DISTRIBUTION SMR Pharma BS Diagnostics

Nouvelle taxonomie des champignons : impact sur la dénomination des moisissures, raisons et implications pour la pratique clinique

Meriam BOUCHEKOUA
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie

Hôpital Charles Nicolle, Tunis.

La taxonomie des champignons, y compris des moisissures, est un domaine en constante évolution. Les changements de nomenclature sont justifiés par l'avènement des technologies moléculaires basées sur l'analyse des séquences d'ADN et des outils protéomiques (tels que la spectrométrie de masse MALDI TOF) et l'application du nouveau concept « One Fungus : One Name ».

Ainsi, la taxonomie des champignons passe d'une approche basée sur la morphologie à une approche basée sur la séquence.

Parmi les moisissures, les genres *Aspergillus*, *Fusarium* et *Scedosporium* ont connu d'importants changements de nomenclature grâce à une analyse phylogénétique affinée, permettant la découverte de nouvelles espèces et la correction d'éventuelles erreurs taxonomiques précédentes.

L'impact sur la pratique clinique peut être significatif. En effet, une classification précise des moisissures permet une meilleure connaissance de leurs caractéristiques biologiques, telles que la résistance aux antifongiques ou la thermo tolérance. Il en résulte un diagnostic précis des infections fongiques et un traitement adapté. De plus, une meilleure compréhension de la taxonomie fongique peut orienter la recherche et le développement de nouvelles thérapeutiques antifongiques en identifiant des cibles précises.

Cependant, le véritable enjeu est de gérer le changement pour éviter toute confusion avec l'ancienne nomenclature, nécessitant, ainsi, une collaboration étroite entre les mycologues et les cliniciens

Aspergillus : de la contamination à la clinique

Sonia Trabelsi. Laboratoire de Parasitologie-Mycologie. Hôpital Charles Nicolle de Tunis.
Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar.

Aspergillus appartient au groupe des micromycètes. C'est un champignon filamenteux, de type moisissure, omniprésent dans l'environnement (Air, sol, céréales, légumes, fruits moisis, matières organiques en décomposition ...) particulièrement dans les régions humides ; dans les laboratoires de biologie, il fait partie des « contaminants ». *Aspergillus* peut être responsables de maladies dont la gravité et l'évolution dépendent du terrain.

Une étude récente a rapporté que 81 espèces d'*Aspergillus* parmi un total de 565 espèces des 192 genres sont impliquées en pathologie humaine, soit 14,33% ; et sur un total de 10435 espèces isolées sur divers prélèvements, *Aspergillus* a été isolé dans 4401 prélèvements, soit 42,17%, faisant d'*Aspergillus* la moisissure la plus incriminée en pathologie humaine.

Si *Aspergillus* est la moisissure la plus impliquée en pathologie humaine, c'est parce qu'il possède des caractéristiques physiques particulières associées à des facteurs de virulence codés génétiquement : il produit des spores légères de petite taille, de 2 à 3,5 µm de diamètre, pouvant très facilement atteindre les alvéoles en cas d'inhalation en plus de ses capacités d'adhérence, de thermotolérance, du métabolisme et d'une nutrition particuliers, de l'existence d'une paroi cellulaire caractéristique, d'une interaction avec les cellules de l'hôte contrôlée, d'une réponse au stress régulée et de la capacité de germination et de croissances de ses hyphes.

Face à ces facteurs, les mécanismes de défense de l'hôte pour éliminer les spores sont divers. En cas d'inhalation, l'appareil respiratoire a des défenses type mécanique grâce au tapis muco-ciliaire et type cellulaire grâce aux cellules épithéliales, aux macrophages alvéolaires qui assurent la phagocytose des spores, aux polynucléaires neutrophiles et aux monocytes qui assurent la destruction des formes mycéliennes. En cas de contamination directe, la peau et les muqueuses constituent une barrière cutanéo-muqueuse face aux spores.

En présence de facteurs de risques locaux et/ou généraux, le spectre clinique est large, allant de l'aspergillose pulmonaire à l'aspergillose extrapulmonaire, sans oublier les mycotoxinoses.

Les aspergilloses pulmonaires comprennent les aspergilloses pulmonaires invasives (API), les aspergilloses non invasives (APNI) et les aspergilloses immunoallergiques (AIA). Les facteurs de risque de l'API sont les traitements type antibiotique, corticostéroïdes, antituberculeux, immunosuppresseurs, l'existence de pathologies sous-jacentes (neutropénie, leucémies, transplantation, BPCO, pneumopathie virale sévère, COVID grave, tuberculose, cancer pulmonaire, insuffisance hépatique, cirrhose hépatique, HIV/AIDS, …) mais aussi la malnutrition, le long séjour à l'hôpital, etc. Pour les aspergilloses pulmonaires non invasives, elles surviennent lors d'une perte de l'intégrité de la barrière muqueuse secondaire à l'existence de maladie pulmonaires sous-jacentes (asthme, sarcoïdose), une cavité ou une fibrose pulmonaire. Les aspergilloses immuno-allergiques englobent la pneumopathie d'hypersensibilité à *Aspergillus sp.* ou alvéolite extrinsèque allergique due à l'inhalation massive de spores chez un sujet non atopique, l'asthme aspergillaire qui survient sur une terrain d'atopie avec une réaction d'hypersensibilité (RHS) immédiate et l'aspergillose broncho-pulmonaire allergique qui correspond à une RHS immédiate et semi-retardée

Les aspergilloses extra-pulmonaires sont secondaire à la propagation directe ou par voie hématogène d'*Aspergillus* ; tous les organes peuvent être alors atteints.
Les mycotoxinoses sont dues à l'ingestion de mycotoxines secrétées par *Aspergillus* lors du stockage des aliments ; il s'agit essentiellement d'aflatoxines, et de l'ochratoxine, responsables de signes cliniques divers cutanés, neurologiques, vasculaires, rénaux, endocriniens et digestifs.

La prévention doit être de mise chez tout patient à risque d'une API. Elle consiste en l'isolement protecteur du patient en cas de neutropénie profonde, de longue durée en installant un système de filtration d'air de haute efficacité et en procédant à une organisation architecturale des locaux spécifiques (système de sas à l'entrée du service et des chambres, et une cascade de pression positive). Des mesures d'accompagnement doivent être associées avec contrôle de l'eau et de l'alimentation, l'application de règles rigoureuses de circulation des personnes (habillages + masques), la surveillance de la nourriture, l'interdiction des fleurs ou de plantes en pot, le nettoyage des locaux avec des désinfectants de surface fongicides et la recherche d'une colonisation fongique chez le patient par des prélèvements bihebdomadaires.

Best of 2023-2024 : Les 10 meilleurs papiers de maladies infectieuses !

Comme l'année précédente, j'ai eu le plaisir de présenter à l'occasion de ce 33ème congrès national de la Société Tunisienne de Pathologie Infectieuse, les articles les plus marquants de l'année écoulée. La méthode de sélection des articles de ce 'Best Of' est restée identique, reposant sur le tri des papiers publiés depuis le précédent congrès de la STPI (mai 2023) en ne retenant que les papiers de haute qualité, d'intérêt pour les microbiologistes et les infectiologues, ayant un impact potentiel sur nos pratiques.

Le premier article sélectionné a rapporté les résultats principaux de l'étude 'Prostashort', qui a évalué la possibilité de raccourcir à 7 jours la durée de traitement des infections urinaires (IU) masculines fébriles (1). Il s'agit d'une étude randomisée multicentrique française en double aveugle, ayant inclus des hommes à l'occasion d'une IU fébrile documentée avec une bactérie sensible aux fluoroquinolones, évoluant favorablement sous traitement empirique par céphalosporine de 3ème génération ou fluoroquinolone. Les patients étaient randomisés pour poursuivre le traitement par fluoroquinolone jusqu'à J7 (puis un placebo jusqu'à J14), ou jusqu'à J14. Le critère principal était la guérison clinique et microbiologique à 6 semaines (S6), sans nécessité de nouvel antibiotique. Les critères secondaires comportaient la rechute d'IU entre S6 et S12 et le portage fécal d'*Enterobacterales* multirésistants (MDR) en fin de traitement. Les résultats montrent un taux de succès nettement supérieur chez les patients traités pendant 14 jours : 77.6% (97/125), vs. 55.7% (64/115) pour les patients traités 7 jours. Cette supériorité du bras '14 jours' est retrouvée dans la plupart des sous-groupes (âge, immunodépression, comorbidités, diabète, bactériémie…). Cette étude de haut niveau démontre que les IU masculines fébriles ne doivent pas être traitées moins de 14 jours, contrairement aux pyélonéphrites aiguës non compliquées de la femme.

Le deuxième article rapporte les résultats de l'étude SABATO, ayant évalué la possibilité d'un relais per os pour les bactériémies à *Staphylococcus aureus* (BSA) non compliquées (2). Il s'agit d'une étude randomisée internationale en ouvert portant sur les BSA non compliquées à *S. aureus* sensibles (SASM) ou résistants (SARM) à la méticilline, sans foyer profond à l'inclusion (notamment pas d'endocardite), avec une négativation des hémocultures dans les 72 h de traitement, et sans matériel intra-vasculaire conservé (en cas d'infection sur cathéter, celui devait être ôté – comme recommandé – pour que le patient soit incluable). Cet essai stratégique comportait une randomisation après 5 à 7 jours de traitement intra-veineux (IV) qui fixait les modalités de traitement jusqu'à J14 : soit un relais per os par cotrimoxazole, clindamycine ou linézolide, soit la poursuite IV jusqu'à J14. Le critère principal était un critère composite à J90, déterminé par un comité d'adjudication 'en aveugle' du traitement reçu, comportant tout évènement indésirable (EI) lié à la BSA (rechute, foyer secondaire, décès). La non-infériorité du relais per os a été démontrée, avec 13% d'EI lié à la BSA dans le bras 'relais per os' (14/108), vs. 12% (13/105) dans le bras 'poursuite IV'. Parmi les critères secondaires, on retrouve une durée de séjour plus courte en cas de relais per os (médiane 12 jours vs. 16 jours, *P*=0,043).

Le troisième article est l'étude pivot démontrant l'efficacité d'une nouvelle association beta-lactamine-inhibiteur de beta-lactamase : céfépime-taniborbactam (3). Il s'agit d'une étude randomisée internationale en double aveugle ayant inclus des IU 'compliquées' (40% pyélonéphrite) à bacilles Gram négatif (BGN) MDR, randomisées dans le bras céfépime-

taniborbactam (2 g/0,5 g) x 3/j (perfusion sur 2 h) ou méropénème 1 g x 3/j (perf 30'). Le critère principal, la guérison clinique et microbiologique à J21, a été obtenu chez 70,6% (207/293) des patients traités par céfépime-taniborbactam, vs. 58.0% (83/143) des patients traités par méropénème (P<0.05). Les EI étaient un peu plus fréquents dans le bras céfépime-taniborbactam (35.5% vs 29.0%, P=NS). Même si le comparateur (méropénème) a probablement été défavorisé par des modalités d'administration non optimales (on privilégie les perfusions d'au moins 4 h avec ce produit), on peut se féliciter de l'arrivée de cette nouvelle combinaison active *in vitro* sur les BGN producteurs de métallo-bêtalactamases.

Le quatrième article porte sur une échinocandine à longue demi-vie permettant une administration 1 fois/semaine, la rezafungine (4). Il s'agit d'une étude randomisée internationale en double aveugle ayant comparé la rezafungine IV (400 mg J0 puis 200 mg par semaine) et la caspofungine IV (70 mg J0 puis 50 mg/j), chez des patients présentant une infection invasive à *Candida* sp. (73% de candidémie), principalement *C. albicans* (43%), *C. glabrata* (25%), *C. tropicalis* (17%) et *C. parapsilosis* (14%). Le critère principal (mortalité à J30) a été atteint par 19% des patients dans les 2 bras (26/139 vs. 30/155), sans différence dans les principaux sous-groupes (notamment candidémie, et neutropénie). Les hémocultures semblent se négativer plus rapidement sous rezafungine (60% d'hémocultures négatives à J24 (63/105), vs. 49% (57/116) dans le bras caspofungine. L'arsenal antifongique s'enrichit d'une nouvelle échinocandine à très longue demi-vie permettant une administration hebdomadaire seulement, peut-être plus rapidement active en cas de candidémie.

Le cinquième article porte sur la dalbavancine, lipoglycopeptide actif sur la majorité des Gram positif (y compris SARM), à très longue demi-vie, permettant une administration encore plus espacée. Il s'agit cette fois d'une étude observationnelle de phase 4 rapportant l'usage qui en est fait en France, le plus souvent dans des indications différentes des études pivots, notamment les infections ostéo-articulaires ou cardio-vasculaires (5). La tolérance et l'efficacité semblent bonnes dans des situations souvent complexes (comorbidités, bactéries MDR, infections graves). Les dosages des concentrations plasmatiques suggèrent qu'on peut maintenir des concentrations thérapeutiques pendant 12 semaines avec 3 administrations de 1,5 g (J0, J14, J42). Une innovation thérapeutique précieuse dans certaines situations, mais qui présente un coût majeur (prix d'achat 2024 en France = 1500 € le gramme). Néanmoins, pour des patients sélectionnés, le raccourcissement de la durée d'hospitalisation et la simplification du suivi pourraient permettre à cette stratégie d'être coût-efficace…

Le sixième article porte sur l'évaluation de la dexaméthasone en traitement adjuvant des tuberculoses (TB) neuro-méningées des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) (6). Il s'agit d'une étude randomisée multicentrique en double aveugle réalisée au Vietnam chez 520 patients, dont la moitié n'avait jamais reçu d'anti-rétroviraux (ARV), et la moitié avait des lymphocytes CD4+ < 50/mm^3 à l'inclusion. La dexaméthasone était administrée à l'initiation du traitement anti-TB, pour une durée de 6 à 8 semaines, selon le protocole qui avait démontré une baisse de la létalité de 40% à 30% dans une étude antérieure réalisée au Vietnam également, non limitée aux PVVIH. Cette fois, la dexaméthasone ne montre pas de

bénéfice significatif, malgré l'envergure de l'étude : 49% des patients sous placebo sont décédés avant M12, vs. 44% des patients sous dexaméthasone (*P*=NS).

Le septième article portait sur l'évaluation de la prophylaxie des infections sexuellement transmissibles (IST) par doxycycline post-exposition : 200 mg en dose unique dans les 24 h (max 72 h) après rapport non protégé chez des femmes avec facteurs de risque d'IST (7). Il s'agit d'une étude randomisée en ouvert, qui tentait de retrouver chez la femme le bénéfice important observé précédemment dans une population masculine à haut risque d'IST : Prepeurs et PVVIH ayant présenté plusieurs IST bactériennes au cours des 12 derniers mois. Le critère principal était à nouveau l'incidence des 3 principales IST bactériennes potentiellement sensibles à la doxycycline : *Chlamydia trachomatis*, gonocoque et syphilis. Chez la femme, cette étude ne retrouve aucun bénéfice, ce que les auteurs expliquent par trois facteurs : i) l'incidence des IST était nettement plus basse dans cette population ; ii) le taux de résistance du gonocoque à la doxycycline a flambé depuis la première étude (actuellement 100%) ; iii) l'observance a été estimée de l'ordre de 30%, à travers l'analyse des concentrations de doxycycline à la racine des cheveux.

Le huitième article a évalué la possibilité de passer à des régimes à base de dolutegravir sans test de résistance chez les PVVIH en succès sous seconde ligne d'ARV avec inhibiteur de protéase (IP) boosté (8). Il s'agit d'une étude randomisée multicentrique en ouvert réalisée au Kenya ayant inclus 795 PVVIH avec charge virale (CV) < 50 copies/mL sous IP boosté. Le critère principal, échec virologique à 12 mois, est identique dans les 2 bras : 5.0% (20/397) en cas de switch sous dolutegravir, vs. 5.1% (20/394) dans le bras contrôle, sans majoration des EI. Cette étude majeure démontre qu'on peut simplifier le traitement des PVVIH sans hésiter (trithérapies à base de dolutégravir disponibles en un comprimé/j dans la plupart des pays d'Afrique).

Le neuvième article porte sur l'essai Reprieve qui a évalué l'intérêt de la pivastatine chez les PVVIH à risque cardio-vasculaire faible ou modéré (9). Les critères d'inclusion étaient les suivants : CD4 > 100/mm^3, âge de 40 à 75 ans, sans maladie cardiovasculaire, avec un score de risque de maladie cardiovasculaire athérosclérotique (MCVA) faible ou modéré. Le critère de jugement principal était un événement cardiovasculaire majeur (décès de cause cardiovasculaire, infarctus du myocarde, angor instable, accident vasculaire cérébral, revascularisation artérielle, artériopathie oblitérante des membres inférieurs. L'étude a été prématurément interrompue compte-tenu d'une efficacité plus importante qu'attendue, qui a conduit le comité de surveillance à considérer qu'il n'était pas éthique de poursuivre l'essai : La réduction du LDL-cholestérol est de 30 % dans le groupe pitavastatine, avec une réduction de 35 % des événements cardio-vasculaires majeurs par rapport au placebo. Les EI graves étaient de même fréquence dans les 2 groupes, avec des symptômes d'ordre musculaire plus élevés dans le groupe pitavastatine, mais le plus souvent modérés (arrêt de pitavastatine : environ 1 %). Cette étude a conduit à la recommandation de prescrire des statines dans ces populations dans plusieurs pays.

Le dixième article est une étude randomisée multicentrique en ouvert réalisée en Belgique chez des patients atteints de COVID grave, intubés depuis moins de 5 jours, ayant évalué l'intérêt du plasma de convalescent hyper-immun dans cette population, avec comme critère principal la mortalité à J28 (10). Le plasma se révèle bénéfique, avec une réduction

globale de la mortalité de 10% : 35.4% (84/237) vs. 45% (107/238), *P*=0.03. Le bénéfice est plus marqué chez les patients ayant reçu le plasma dans les premières 48 h post-intubation (mortalité 32.7% vs. 46.8%).

Tableau : Les 10 messages de l'année !

1. 14 jours de traitement pour IU masculines fébriles
2. Relais per os à J5-J7 pour bactériémies à *S. aureus* non compliquées
3. Céfépime-taniborbactam pour BGN XDR (dont metallo-betalactamase)
4. Rezafungine = échinocandine LP (1 perfusions/semaine)
5. Dalbavancine = vancomycine LP (J0 J14 J42 ?)
6. Dexaméthasone sans intérêt pour la TB neuro-méningée des PVVIH ?
7. Doxycycline post-exposition IST décevante chez les femmes
8. Relais dolutegravir pour PVVIH sous ARV 2nde ligne (IP boostés)
9. Statine pour tous les PVVIH > 40 ans
10. Plasma convalescent hyperimmun précoce pour COVID intubé

Prof. Pierre Tattevin
Maladies Infectieuses et Réanimation Médicale
Hôpital Pontchaillou, CHU Rennes (France)
Vice-Président de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF)

Références

1. Lafaurie M, Chevret S, Fontaine JP, Mongiat-Artus P, De Lastours V, Escaut L, et al. Antimicrobial for 7 or 14 Days for Febrile Urinary Tract Infection in Men: A Multicenter Noninferiority Double-Blind, Placebo-Controlled, Randomized Clinical Trial. Clin Infect Dis. 16 juin 2023;76(12):2154- 62.

2. Kaasch AJ, López-Cortés LE, Rodríguez-Baño J, Cisneros JM, Dolores Navarro M, Fätkenheuer G, et al. Efficacy and safety of an early oral switch in low-risk Staphylococcus aureus bloodstream infection (SABATO): an international, open-label, parallel-group, randomised, controlled, non-inferiority trial. Lancet Infect Dis. mai 2024;24(5):523- 34.

3. Wagenlehner FM, Gasink LB, McGovern PC, Moeck G, McLeroth P, Dorr M, et al. Cefepime–Taniborbactam in Complicated Urinary Tract Infection. N Engl J Med. 15 févr 2024;390(7):611- 22.

4. Thompson GR, Soriano A, Honore PM, Bassetti M, Cornely OA, Kollef M, et al. Efficacy and safety of rezafungin and caspofungin in candidaemia and invasive candidiasis: pooled data from two prospective randomised controlled trials. Lancet Infect Dis. mars 2024;24(3):319- 28.

5. Courjon J, Senneville E, Illes HG, Pavese P, Boutoille D, Daoud FC, et al. Effectiveness and safety of dalbavancin in France: a prospective, multicentre cohort study. Int J Antimicrob Agents. oct 2023;62(4):106945.

6. Donovan J, Bang ND, Imran D, Nghia HDT, Burhan E, Huong DTT, et al. Adjunctive Dexamethasone for Tuberculous Meningitis in HIV-Positive Adults. N Engl J Med. 12 oct 2023;389(15):1357- 67.

7. Stewart J, Oware K, Donnell D, Violette LR, Odoyo J, Soge OO, et al. Doxycycline Prophylaxis to Prevent Sexually Transmitted Infections in Women. N Engl J Med. 21 déc 2023;389(25):2331- 40.

8. Ombajo LA, Penner J, Nkuranga J, Mecha J, Mburu M, Odhiambo C, et al. Second-Line Switch to Dolutegravir for Treatment of HIV Infection. N Engl J Med. 22 juin 2023;388(25):2349- 59.

9. Grinspoon SK, Fitch KV, Zanni MV, Fichtenbaum CJ, Umbleja T, Aberg JA, et al. Pitavastatin to Prevent Cardiovascular Disease in HIV Infection. N Engl J Med. 24 août 2023;389(8):687- 99.

10. Misset B, Piagnerelli M, Hoste E, Dardenne N, Grimaldi D, Michaux I, et al. Convalescent Plasma for Covid-19–Induced ARDS in Mechanically Ventilated Patients. N Engl J Med. 26 oct 2023;389(17):1590- 600.

BIOECOLOGIE DES VECTEURS DE MALADIES TRANSMISSIBLES

Arezki IZRI

MCU-PH émérite

Université Sorbonne Paris Nord, Hôpital Avicenne

Depuis la mise en évidence en 1877 du rôle vecteur du moustique *Culex pipiens fatigans* dans la transmission de *Wuchereria brancrofti*, agent de filariose lymphatique, l'entomologie médicale a pris un rôle considérable dans l'étude de la transmission des maladies infectieuses. De nombreuses découvertes de vecteurs et d'agents pathogènes se sont succédées et ces découvertes continuent de nos jours. Dans ce topo, nous ne parlerons que de la bioécologie des insectes vecteurs de maladies bactériennes, virales ou parasitaires. Leur bioécologie se caractérise par une grande diversité, à la hauteur de celle des nombreux agents pathogènes qu'ils transmettent, des réservoirs de virus et des écosystèmes dans lesquels ils évoluent.

Les arthropodes colonisent tous les milieux sous tous les climats, depuis les régions désertiques jusqu 'aux régions polaires en passant par les climats tropicaux, tempérés, océaniques ou continentaux. Ces climats conditionnent l'existence de végétaux dont se nourrissent divers animaux notamment ceux chez qui se développent des agents pathogènes et qui peuvent constituer un rôle de réservoir de virus des zoonoses ou zooanthroponoses. Le cycle de développement de l'arthropode, son comportement dans le milieu et ses relations avec les différents éléments du milieu, sont abordés pour expliquer au moins en partie l'existence d'une maladie transmissible. Dans ce complexe pathogène, l'insecte hématophage est utilisé par l'agent pathogène pour passer d'un hôte à un autre hôte pour assurer sa dispersion et sa pérennité. Les mécanismes de la transmission sont évoqués ainsi que les conditions nécessaires à un arthropode pour assumer ce rôle de vecteur ou à un hôte pour assumer son rôle de réservoir de virus. Les phénomènes immunitaires permettant l'installation durable de l'agent pathogène chez le vecteur ou l'hôte vertébré sont évoqués ainsi que la manipulation du vecteur et de l'hôte par l'agent pathogène pour expliquer la stabilité d'un foyer et la notion de spécificité vecteur-agent pathogène, ou hôte-agent pathogène. Les conditions extrinsèques et intrinsèques régissant la transmission sont également évoquées pour le choix de l'arthropode par l'agent pathogène pour assurer sa transmission d'un hôte à un autre hôte et expliquer finalement transmission de la maladie et la création ou l'installation d'un foyer épidémique.

Pour illustrer ces phénomènes de transmission, divers exemples de vecteurs et de maladies sont donnés pour expliquer la grande diversité bioécologique des foyers, l'existence et le développement de quelques micro – méso ou mégafoyers. Ces notions de nosogéographie permettent de mieux appréhender les notions de risque spatial ou de risque temporel de quelques maladies transmissibles.

L'influence du changement climatique, les conséquences sur la modification des milieux, mais aussi l'occupation de plus en plus importante des terres par l'homme, la pénétration de l'homme dans l'espace naturel des vecteurs, l'anthropisation des milieux naturels, la domestication des vecteurs et des réservoirs, aident à expliquer l'évolution des foyers.

De nombreux exemples sont donnés pour expliquer et mieux comprendre la biocénose entre les différents éléments du complexe pathogène régissant l'existence des maladies transmises par les vecteurs : foyers de paludisme, de leishmanioses, de trypanosomose humaine africaine ou américaine, de borrélioses, de rickettsioses, d'onchocercose, de typhus exanthématique, de peste et autres maladies transmissibles.

Quelques idées reçues en antibiothérapie.
Cassez les mythes !!!!

Jean Paul Stahl
SPILF, Université Grenoble Alpes

La remise en cause de pseudo-certitudes est une nécessité en médecine. Cette remise en cause doit évidemment s'appuyer sur des données scientifiques solides. Quelques exemples illustrent ce concept d'évaluation permanente.

I- La durée d'un traitement antibiotique
Quelques constats permettent de justifier pleinement la nécessaire évolution des durées de traitement.

- La durée longue est le reflet de l'anxiété du prescripteur (ou de sa méconnaissance)
- L'évaluation des durées optimales est difficile, et peu de données sont basées sur l'évidence
- La durée prolongée participe à l'exposition aux antibiotiques et donc à la sélection de résistances dans le microbiote

Ainsi la durée de traitement enregistrée à l'agence du médicament, pour une angine à streptocoque est de 6 jours pour l'amoxicilline, 5 jours pour le cefpodoxime et de 4 jours pour le céfuroxime. Ces durées différentes ne sont proposées que par rapport au nombre de comprimés compris dans la boite soumise à l'enregistrement par le laboratoire, en aucun cas sur des différences d'efficacité démontrée.

II- La fièvre Q chronique et l'hydroxychloroquine
Il n'existe à ce jour aucune démonstration clinique de l'efficacité supérieure de l'association antibiotique/hydroxychloroquine pour le traitement de cette pathologie. Les affirmations microbiologiques anciennes en faveur de cette association sont maintenant contredites par les évaluations récentes.

III- La toxicité des cyclines
Les études récentes montrent que la contre-indication avant l'âge de 8 ans (coloration des dents) et pendant la grossesse (foetopathies) n'a plus lieu d'être.

IV- Une allergie à la pénicilline interdit une antibioprophylaxie par une autre béta-lactamine.
En pratique, une allergie à la fois à une pénicilline et à la céfazoline n'est retrouvée que dans 0,7% des cas, ce qui fait que la céfazoline reste l'antibiotique préférentiel en cas d'allergie vraie à la pénicilline, dans cette indication

V- La rifampicine et la gentamycine seraient essentielles pour le traitement des endocardites staphylococciques sur valve prothétique.
En fait il n'y a pas de surmortalité en l'absence de gentamicine, et il n'est constaté aucune supériorité de l'association avec rifampicine

Ces quelques exemples d'idées reçues et largement appliquées montrent que:

- Les dogmes sont faits pour être réévalués
- Une recommandation doit être réévaluée régulièrement
- Le fondement du raisonnement scientifique est le doute argumenté

Quelques références :

Fièvre Q : J.P. Stahl et al. Clin. Microb. Infect. 2022, 28:637-639

Les cyclines: Stultz JS, Eiland LS. Doxycycline and tooth discoloration in children: changing of recommendations based on evidence of safety. Ann Pharmacother 2019; 53: 1162–6
Cooper WO, Hernandez-Diaz S, Arbogast PG, et al. Antibiotics potentially used in response to bioterrorism and the risk of major congenital malformations. Paediatr Perinat Epidemiol 2009; 23:18–28.

Antibioprophylaxie : Sousa-Pinto B, et al. Assessment of the frequency of dual allergy to penicillins and cefazolin: a systematic review and meta-analysis. JAMA Surg 2021; 156:e210021

Endocardites : Ramos-Martínez A, et al. Gentamicin may have no effect on mortality of staphylococcal prosthetic valve endocarditis. J Infect Chemother 2018; 24:555–62
Le Bot A, et al. Is rifampin use associated with better outcome in staphylococcal prosthetic valve endocarditis? A multicenter retrospective study. Clin Infect Dis 2021; 72:e249–55.
Ryder JH, et al. Deconstructing the dogma: systematic literature review and meta-analysis of adjunctive gentamicin and rifampin in staphylococcal prosthetic valve endocarditis. Open Forum Infect Dis 2022; 9: ofac583. 58.

PROFIL MOLECULAIRE DES BACTERIES HAUTEMENT RESISTANTES EN TUNISIE

W. Achour

Les infections à *Enterobacterales, A. baumannii et P. aeruginosa* carbapénèmes résistants sont associés à un taux élevé de mortalité, un haut potentiel de transmission épidémique, une résistance transférable entre différentes espèces du tube digestif (en cas de production carbépénémases), un portage digestif prolongé, un manque de molécules pour le traitement / décolonisation des patients et un coût élevé. L'Organisation Mondiale de la Santé a donc classé ces germes comme agents pathogènes de 1ère priorité (CRITIQUE) pour la recherche-développement de nouveaux antibiotiques. Elle a émis des recommandations spécifiques pour la prévention et le contrôle de ces souches, dont la surveillance et l'identification des mécanismes de la résistance de ces souches. La production de carbapénémases est le mécanisme le plus important de résistance aux carbapénèmes. Plusieurs classes et types sont décrits. Ils diffèrent, entre autres, par leur spectre d'hydrolyse et leur sensibilité aux inhibiteurs conditionnant leur détection au laboratoire et leur sensibilité aux antibiotiques.

Pour étudier le profil moléculaire des carbapénémases en Tunisie, une étude multicentrique prospective a été réalisée. Elle a impliqué les laboratoires de douze Centres Hospitalo-Universitaires : Hôpital Charles Nicolle de Tunis, Hôpital la Rabta, Hôpital d'Enfants de Tunis, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Hôpital Aziza Othmana, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Hôpital Abderrahmen Mami, Centre de Traumatologie et de Grands Brulés, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie, Hôpital Farhat Hached de Sousse, Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir et Hôpital Habib Bourguiba de Sfax. Ont été incluses toutes les souches non répétitives d'*Enterobacterales,* de *P. aeruginosa* et d'*A. baumannii* carbapénèmes résistantes ou sensibles à forte posologie (*A. baumannii*) isolées de prélèvement réalisés du 05 février au 03 mars 2024 à la recherche d'infection. Ont été non incluses les souches de *P. aeruginosa* ayant une résistance isolée à l'imipénème. Ont été exclues les souches dont les subcultures étaient contaminées. Les souches ont été collectées dans les différents laboratoires puis envoyés avec les données épidémiologiques au Service des Laboratoires du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse.

La recherche des gènes de carbapénémases (KPC, IMI, GES, VIM, IMP, NDM, OXA-48 et OXA-23) a été réalisée par amplification PCR simplex. Un total de 164 *Enterobacterales* (dont 80% de *K. pneumoniae*), 87 *A. baumannii* et 29 *P. aeruginosa* a été isolé, surtout, en réanimation, et de prélèvements respiratoires bas (*A. baumannii* et *P. aeruginosa*). Le taux de résistance aux carbapénèmes était de 71,9% chez *A. baumannii* (taux les plus élevés observés au Centre de Traumatologie et de Grands Brulés et à l'Hôpital Habib Bourguiba de Sfax), de 11,23% chez *P. aeruginosa* et de 10,12% chez les *Enterobacterales.* Les taux de résistance aux antibiotiques étaient élevés à tous les antibiotiques testés sauf à la fosfomycine (pour les *Enterobacterales*) et à la colistine (mais peu de souches testés). La grande majorité des souches était d'origine nosocomiale. Les gènes de carbapénémases ont été identifiés dans la plupart des souches (sauf pour environ le tiers des souches de *P. aeruginosa*). Elles étaient dominées par *bla* NDM et *bla* OXA-48 chez les *Enterobacterales* (avec association très fréquente *bla* NDM + *bla* OXA-48) ; *bla* OXA-23, suivi de *bla* NDM et *bla* VIM chez *A. baumannii* (avec association fréquente *bla* OXA-23 + *bla* VIM) ; et *bla* NDM et *bla* VIM chez *P. aeruginosa*.

Il ressort de ce travail des taux élevés de résistance aux carbapénèmes chez *A. baumannii* et *K. pneumoniae*, par production de carbapénémases des types *bla* NDM, *bla* OXA-48, *bla* OXA-23 et *bla* VIM. Le typage moléculaire des souches permettra de préciser leur circulation dans les Centres Hospitalo-Universitaires Tunisiens, et donc de guider les mesures de lutte.

Epidémiologie des infections associées aux soins dans les services de réanimations tunisiens Achour Wafa

Introduction

Les infections liées aux soins(IAS) posent un véritable problème de santé publique du fait de leur gravité et leur coût socio-économique. Elles constituent une préoccupation majeure dans la prise en charge des patients notamment dans les services de réanimation.

L'objectif de cette étude est de déterminer la nature des IAS dans les services de réanimation tunisiens et de préciser le profil microbiologique des germes responsables de ces infections.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude multicentrique prospective,menée du 5 février au 3 mars 2024, incluant 12 centres hospitalo-universitaires :centre de traumatologie et des grands brûlés(CTGB), hôpital Charles Nicolle , hôpital la Rabta, hôpital d'enfants, hôpital militaire, hôpital Aziza Othmana, centre national de greffe de moelle osseuse, hôpital Abderrahmen Mami, institut mohamed kassab, hôpital Farhat Hached, hôpital Fattouma Bourguiba(HFB Monastir) et hôpital Habib Bourguiba(HHB Sfax).

Une collecte des données épidémiologiques ainsi que les souches de bacille à gram négatifs(BGN) responsables des IAS était réalisée. Une étude moléculaire des BGN par PCR simplex était faite à la recherche des gènes de carbapénèmases (KPC,IMI,GES, VIM, IMP, NDM, OXA48 et OXA23).

Résultat

Un total de 280 souches responsable d'IAS étaient collectées : 164 *enterobacterales,* 87 *Acinetobacter baumannii* et 29 *Pseudomonas aeruginosa*.

Selon le siège de l'infection, les infections respiratoires basses étaient prédominantes (46%), suivies des bactériémies (18%), les infections urinaires (15%), les pus (12,7%) et d'autres infections divers(8,3%).

Les *enterobacterales* isolés étaient : *Klebsiella pneumoniae* (80%), *Escherichia coli* (7%), *Proteus sp/Providencia sp* (6%), *Enterobacter cloacae* (5%), *Enterobacter aerogenes* et *Citobacter freundi* à des taus de 1% chacune.

La prévalence de la résistance aux carbapénèmes était de 10,1% pour les *enterobacterales*, 71,9% pour *A.baumannii* et 11,2% pour *P.aeruginosa.* La plupart des souches d'*A.baumanni* résistantes au carbapénèmes (>80%) provenaient du CTGB et de HHB Sfax.

L'étude moléculaire révélait la prédominance des gènes NDM et Oxa48 pour les *enterobacterales,* Oxa23 suivie de NDM et VIM pour *A.baumannii* et NDM et VIM pour *P.aeruginosa*

L'association Oxa48+NDM était fréquente (46,3%) pour les *enterobacterales,* ainsi que l'association OXA23+VIM (29,9%) pour *A.baumannii*.

La répartition selon les régions montrait que le gène NDM était prédominait dans le CTGB, La Rabta, HFB Monastir et HHB sfax pour les *enterobacterales.*

Pour *A.baumannii*, le gène OXA23 prédominait dans toutes les régions et tous les hôpitaux.

P.aeruginosa présentait les gènes NDM, VIM et OXA48 dans la région du grand Tunis, les gène NDM et VIM dans la région de SFax et seulement le gène VIM dans les régions de Sousse et Monastir.

Conclusion

La prévalence élevée des carbapénèmases chez les germes isolés au cours des IAS dans les services de réanimations en Tunisie incite à renforcer les mesures de luttes contre ces infections à l'échelle national.

IMPACT DES ACARIENS EN PATHOLOGIE HUMAINE

Arezki IZRI

MCU-PH émérite

Université Sorbonne Paris Nord, Hôpital Avicenne

Dans l'embranchement des Arthropodes du règne Animal, la classe des Arachnides compte plus d'un million d'espèces dont environ 50 000 sont décrites. Dans cette classe, les acariens jouent un rôle considérable en pathologie humaine, aussi bien par la transmission de nombreux agents pathogènes, virus, bactéries, protozoaires, helminthes, que par les allergies ou les ectoparasitoses dont ils sont responsables.

De nombreuses espèces de la famille des Ixidodae sont responsables de la transmission de virus, de bactéries ou de parasites responsables de maladies infectieuses parfois sévères. De plus, la salive des tiques peut être par elle-même responsable de la paralysie ascendante à tique. Le cycle de développement de ces acariens incluant la fixation de la tique pendant plusieurs heures à plusieurs jours sur 3 hôtes différents favorise la contamination de la tique et de son hôte par divers agents pathogènes. Les mécanismes de transmission et l'importance de quelques maladies transmissibles par les tiques sont présentés à l'aide d'exemples telles que l'encéphalite à tique, la maladie de Lyme, la fièvre boutonneuse méditerranéenne, la fièvre pourprée des montagnes rocheuses ou la fièvre hémorragique Crimée Congo.

Parmi les acariens non tiques, la responsabilité des acariens des poussières domestiques dans différentes allergies est rappelée. Une riche iconographie, photos au microscope photonique, microscope électronique à balayage ou schémas est présenté pour illustrer les espèces citées. Il est ainsi rappelé que les *Dermatophagoides pteronyssinus, D. farinae ou Euroglyphus mainei* sont responsables de l'allergie aux poussières domestiques qui touche 10% de la population mondiale, que les Glyciphagidae sont responsables de très nombreux cas de dermatites dont celles des épiciers ou des boulangers. C'est ainsi qu'est expliqué le rôle des Dermanyssidae dans les dermatites de plus en plus fréquentes observées dans les villes, mais aussi à la campagne dans et autour des élevages de volailles ou de pigeons. Il en est de même pour les dermatites à *Pyemotes* sp ou à *Demodex*. Enfin, un rappel sur la gale sarcoptique est présenté avec de nombreuses photos cliniques et biologiques.

Place des associations antibiotiques

Dr I.KOOLI

Introduction

Face à l'antibiorésistance, plusieurs solutions ont été proposées dont la rationalisation de l'utilisation d'une association d'antibiotiques.

2) Quand associer ?

Les indications d'une association d'antibiotiques dépendent de :

- Germe
- Site infectieux
- Antibiorésistance
- Gravité du tableau clinique

2-1) La gravité :

Le choc septique est une indication à une utilisation d'une association d'antibiotique devant la gravité du tableau et le besoin d'une bactéricidie rapide.

2-2) Le germe en cause

D'après les études publiées, certains germes comme *l'Enterococcus feacalis* (surtout quand il s'agit d'une endocardite) nécessitent le recours à une bi-antibiothérapie.

Par ailleurs en cas d'un *staphylococcus aureus* ou d'un *Pseudomonas aeruginosa* la monothérapie est la règle en dehors d'un état clinique grave.

Concernant *l'Acinetobacter spp*, les études restent mitigées.

2-3*) L'antibiorésistance*

L'idée reçue que la monothérapie favorise la sélection de mutants résistants est en train d'être abandonnée. Ainsi, la bi antibiothérapie favorise la sélection de mutants résistants.

Par ailleurs devant des germes résistants avec des options thérapeutiques restreintes tel que les entérobactéries sécrétrices de beta lactamase, l'utilisation d'une bithérapie est préférable.

2-*4) Le site infectieux*

La bi antibiothérapie n'est plus la règle en matière de pneumonie liée aux soins, de pneumonie communautaire ou encore d'endocardite.

Cependant une endocardite a *Enterococcus feacalis* ou un traitement empirique d'une prothèse ostéoarticulaire doivent utilisés une bi antibiothérapie.

De même une association des antibiotiques est prescrite si utilisation de certaines molécules en cas de *staphylococcus aureus :* La rifampicine, la clindamycine, la fosfomycine, les fluoroquinolones et l'acide fusidique.

3) Associations des antibiotiques : messages

-Qui dit Association des antibiotiques **ne veut pas** dire une diminution des doses. Il faut toujours les doses adéquates adaptées au poids et à l'infection même en bi antibiothérapie. La diminution des doses favorise la sélection des germes résistants.

-Il faut faire attention aux Fausses associations. Quand le germe est résistant à une des molécules utilisées.

-Il faut faire attention aux associations antagoniste.

Conclusion

L'association des antibiotiques doit être réfléchie, adaptée à bonne dose.

References

1-Scientific Reports | (2019) 9:15290

2-Chengcheng Lai, Research square 2022

3-J Antimicrob Chemother 2021; 76: 2172–2181

4-REVIEWS OF ANTI-INFECTIVE AGENTS • CID 2018:67 (15 July) • 303

5-Nature Medicine | Volume 29 | October 2023 | 2518–2525

6-JAMA Pediatr. 2017 Dec; 171(12): 1184–1191

7-Diagn Microbiol Infect Dis. 2021

8-CID 2023:76 (15 January) • Danneels et al

Traitement de l'aspergillose invasive

Adnene Toumi

CHU Monastir

L'aspergillose invasive (AI) est l'une des infections émergeantes les plus graves particulièrement chez les sujets immunodéprimés avec un taux de mortalité pouvant atteindre les 50%. L'AI est classiquement associée à une neutropénie prolongée. Récemment, d'autres facteurs favorisants sont recensés tels que les traitements immunosuppresseurs, les néoplasies, les syndromes myélodysplasiques voire le diabète et l'infection par le VIH. Outre le traitement antifongique, la prise en charge de l'AI repose sur la correction des facteurs immunodépresseurs. Parmi l'arsenal des antifongiques, le voriconazole constitue le pilier du traitement curatif, indiqué en 1ère intention aussi bien dans les formes pulmonaires qu'extra-pulmonaires, chez les patients neutropéniques ou non, transplantés de cellules souches hématopoïétiques ou d'organes solides. Plus récemment, l'isavuconazole et le posaconazole ont démontré une efficacité similaire au voriconazole. Les azolés nécessitent une surveillance thérapeutique pharmacologique afin de réduire la survenue des effets indésirables et optimiser les chances de guérison. L'amphotéricine B liposomale et les échinocandines sont des alternatives de deuxième ligne utilisés souvent en cas d'échec et en association. Très récemment, de nouvelles molécules ont démontré une efficacité dans le traitement des AI et sont en cours d'essai. On cite particulièrement l'olorofim, le fosmanogepix ou l'ibrexafungerp.

Résumé de la conférence « Génotypage du VIH et impact thérapeutique »

Généralités :

Le VIH est un des virus les plus variables sur le plan génétique à cause de l'accumulation des erreurs commises lors de la réplication par son enzyme (la RT) qui est dépourvue d'activité correctrice et un taux de renouvellement viral très élevé. Surajouté à cela une pression de sélection du traitement antirétrovirale (TARV), nous auront inéluctablement une sélection des mutants résistants si on laisse le virus se répliquer à un taux propice. Parmi les moyens de prévention, figurent la détection des malades en échec virologique (charge virale positive sous TAR), ainsi que le monitorage des mutations de résistance (MDR) détectées par le test génotypique de résistance (TGR).

Détection des mutations de résistance par TGR :

Le TGR se fait généralement sur plasma mais peut également être fait sur matrice cellulaire, notamment pour analyser les mutations archivées dans l'ADN proviral. La technique la plus utilisée est celle du séquençage partiel par technique Sanger. Les régions ciblés sont celle des sites actifs des molécules utilisées ; en l'occurrence le site des inhibiteurs nucléos(t)idiques et non nucléos(t)titidiques de la RT (INRT et INNRT), de la protéase (IPR) et de l'intégrase (II). D'autres sites peuvent également être ciblés en cas d'utilisation des classes thérapeutiques correspondantes. Sur le plan nomenclature, les mutations sont notées comme suit : acide aminé sauvage suivi de la position de ce dernier sur le génome suivi du nouvel acide aminé obtenu après mutation Ex : K103N

Interprétation :

L'interprétation des TGR est très délicate et pour causes ; multitude de mutations du VIH qui ne sont forcément pas synonymes de résistance phénotypique, présence de mutations de résistance qui réduisent le fitness viral et qui ne contre indique pas l'utilisation de la classe concernée, présence de mutations dans les espèces minoritaires non détectées par le TGR et qui peuvent un jour devenir majoritaires, la présence de résistances croisées intra et inter classes….
De ce fait, il y a obligation d'avoir une base de données standardisée de mutations de résistance qui a été établie par l'OMS grâce aux différents experts dont l'ANRS, l'IAS-USA et le Stanford HIV Drug Resistance Data Base. Ces derniers ont émis une liste des mutations de résistance à prendre en considération dans la lecture des TGR. Les experts établissent également des mises à jour répétées de leurs listes en fonction des algorithmes et des nouvelles recommandations.

Impact thérapeutique :

Toutes les recommandations s'accordent à dire que le TGR ciblant les IRT et les IP devra être prescrit pour tous les malades (adultes et enfants) de *Novo.*, chez les femmes enceintes et chez les PVVIH sous TARV en échec virologique.

Dans tous les cas il faut réaliser une lecture interprétative de toutes les classes du TARV et prendre en considération les anciens TGR.

Le TGR sur ADN est indiqué en cas d'historique de plusieurs échecs avec plusieurs régimes en absence de données sur les TGR antérieurs. Toujours est-il, que ce test doit être interprété avec beaucoup de prudence.

Selon les dernières recommandations européennes :

En cas d'échec virologique, vérifier tout d'abord l'observance du patient ou les éventuelles interférences au TARV, puis indiquer un TGR. En absence de résistance :

- **Si CV<200cp/mL** : on peut maintenir le même régime à condition qu'il contienne : **BIC, DTG, IP/b**

- **Si CV>200cp/mL** : vérifier type de mutation en tenant en compte les anciens TGR :
  - **M184V ± 1 à 2 TAMs en absence d'autres associations :** ne pas switcher tout de suite et ne pas laisser s'accumuler les mutations : bénéfice au maintien de 3TC ou FTC même si M184V au génotype puisqu'elle réduit le fitness viral et améliore sens à TFV/TAF. Le régime contient : **2 INTI (3TC / FTC + INTI avec résistance possible ou faible niveau) + Daru/b ou BIC ou DTG**
  - **En cas de résistance à plus que 2 classes :** le régime comprend **DRV/b ou BIC ou DTG + 1 ou 2 INTI et/ou DOR et/ou autre INNTI, IP/b, INI**

Apport du NGS pour le diagnostic et la surveillance des maladies virales : expérience de laboratoire de Virologie Clinique-IPT

Sondes Haddad-Boubaker & Henda Triki
Laboratoire de Virologie Clinique – LR « Virus Vecteurs Hôtes »
Institut Pasteur de Tunis – Université Tunis El Manar

De nos jours, le séquençage de nouvelle génération (NGS) occupe une place primordiale dans la détection et la caractérisation moléculaire des virus. Il fournit des informations précieuses pour la surveillance et la gestion des pandémies, mais aussi pour la prise en charge de cas complexe impliquant la mise en évidence d'une étiologie virale ou encore la découverte de nouveaux virus ou variants. À travers de cette présentation, nous illustrons une synthèse des applications du NGS au Laboratoire de Virologie Clinique de l'Institut Pasteur de Tunis durant les dix dernières années par les technologies de séquençage de synthèse (Illumina) et nanopore (ONT). Les applications présentées sont basées sur une méthodologie spécifique médiant un enrichissement des séquences virales par des amplifications spécifiques ou une analyse métagénomique par séquençage shutgun de tous les acides nucléiques présents dans un échantillon. Ainsi, en se basant sur cette dernière méthodologie, nous avons contribué à des études qui visait l'étude du virôme dans des prélèvements de selles de patients atteint de paralysie sans étiologies identifiée par les approches conventionnels$es; ces études ont permis la découverte de nouveaux virus comme les *Salivirus* (Li et al., 2009) et *Cosavirus (*Kumar et al., 2009*)* et également de démontrer la grande diversité génétique des Bocavirus (Kumar et al., 2010) et Circovirus (Li et al., 2010)et la possible implication de l'Adénovirus A31 dans ces paralysies (Hadded-Boubaker et al., 2019). Utilisant une approche spécifique, deux nouveaux sous-types du génotype 2, 2v et 2w, du virus de l'Hépatite C ont été découverts et finement caractérisés (Rajhi et al., 2020). Lors de la pandémie de la COVID-19, le séquençage NGS était d'un grand apport pour l'identification et le suivi de la dynamique de circulation des variants et sous-variants en Tunisie afin de fournir, à temps, les données génétiques pour une bonne prise en charge de la pandémie (Fares et al., 2021. Chouikha et al., 2022 ; Haddad-Boubaker et al., 2023 ; Khemiri et al., 2024). Par ailleurs, dans le cadre du programme mondial d'éradication de la poliomyélite, suite à une alerte concernant la circulation de souches cVDPV2 en Algérie, l'intensification des activités de surveillance au niveau de nos frontières ont permis la détection d'un enfant nomade asymptomatique excréteur de souche nOPV2 (nouvelle souche de poliovirus vaccinal de type 2) pour une durée de plus de 4 mois. Utilisant le séquençage NGS, nous avons pu identifier et caractériser avec précision les souches détectées et ainsi écarter un éventuel potentiel épidémique ou neurologique de ces souches. En conclusion, Le NGS, par ses approches métagénomique ou d'amplification spécifique de génome entier, est un outil incontournable qui permet l'obtention de génomes virales pour le diagnostic et la surveillance des virtus et ouvre de nombreuses perspectives en Virologie et épidémiologie moléculaire.

References :

- Chouikha A, …,Triki H. Molecular Epidemiology of SARS-CoV-2 in Tunisia (North Africa) through Several Successive Waves of COVID-19. Viruses. 2022 17;14(3):624. doi: 10.3390/v14030624.
- Fares W, …, Triki H. Whole genome sequencing and phylogenetic analysis of six SARS-CoV-2 strains isolated during COVID-19 pandemic in Tunisia, North Africa. BMC Genomics. 2021 14;22(1):540. doi: 10.1186/s12864-021-07870-1.
- Haddad-Boubaker S, ….. Triki H & Eloit M. Metagenomic analysis identifies human adenovirus 31 in children with acute flaccid paralysis in Tunisia. Arch Virol. 2019;164(3):747-755. doi: 10.1007/s00705-018-04141-5.
- Haddad-Boubaker S,….., Triki H. The Delta variant wave in Tunisia: Genetic diversity, spatio-temporal distribution and evidence of the spread of a divergent AY.122 sub-lineage. Front Public Health. 2023 4;10:990832. doi: 10.3389/fpubh.2022.990832.
- Li L, ….., Delwart EL. A novel picornavirus associated with gastroenteritis. J Virol. 2009 Nov;83(22):12002-6. doi: 10.1128/JVI.01241-09.
- Li L,……, Delwart E. Possible cross-species transmission of circoviruses and cycloviruses among farm animals. J Gen Virol. 2011 Apr;92(Pt 4):768-72. doi: 10.1099/vir.0.028704-0.
- Kapoor A, …., Delwart E. A newly identified bocavirus species in human stool. J Infect Dis. 2009 Jan 15;199(2):196-200. doi: 10.1086/595831.
-Khemiri H, …., Haddad-Boubaker S. Dynamic of SARS-CoV-2 variants circulation in Tunisian pediatric population, during successive waves, from March 2020 to September 2022. Virus Res. 2024;344:199353. doi: 10.1016/j.virusres.2024.199353.
- Rajhi M, ……, Triki H. Identification of two novel hepatitis C virus subtype 2 from Tunisia (2v and 2w). PLoS One. 2021 11;16(3):e0248249doi: 10.1371/journal.pone.0248249.

PCR multiplex : actualités et expérience tunisienne

Saba GARGOURI
Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba de Sfax

Les techniques de biologie moléculaire ont révolutionné le diagnostic des maladies infectieuses. Les principales avancées de ces outils diagnostiques sont leur automatisation, miniaturisation, facilité d'utilisation et surtout leur capacité de multiplexage. En effet, le recours à ces outils, en outre la PCR multiplex, a été davantage accéléré par la pandémie de SARS-CoV-2.

Plusieurs variantes de PCR multiplex existent, allant de la PCR en point final à la PCR digitale, avec plusieurs applications en microbiologie, dont la plus importante est le diagnostic de plusieurs agents infectieux susceptibles d'être responsables d'une présentation clinique par un test unique, désignée encore par « l'approche syndromique ». Actuellement, plusieurs panels de diagnostic moléculaire syndromique existent sur le marché, permettant l'exploration de la quasi-totalité des infections des différentes sphères de l'organisme (respiratoire, neurologique, digestif…). En termes d'approche syndromique, deux types de plateformes multiplex existent : les approches « usuelles » non unitaires et les approches « intégrées » unitaires. Ces dernières présentent comme avantages la rapidité du rendu du résultat, la facilité de manipulation, ne nécessitant pas un personnel entraîné, la possibilité de rechercher un grand nombre d'agents infectieux simultanément et la possibilité de détecter les coinfections. Le diagnostic moléculaire syndromique des infections respiratoires communautaires, qui sont d'origine virale dans la plupart des cas, a été largement employé et étudié, vu l'importance de cette pathologie en termes d'impact sur la santé publique. En effet, diagnostiquer à temps un virus de la grippe, un SARS-CoV-2 ou un VRS permet une optimisation de la prise en charge du patient et une meilleure gestion du risque infectieux. Plusieurs études ont été effectuées dans l'unité de Virologie à Sfax pour mieux comprendre l'épidémiologie des virus respiratoires moyennant les panels syndromiques, qu'ils soient unitaires ou non. Ces études ont montré, qu'après une certaine période caractérisée par une circulation très faible des virus de la grippe et du VRS au cours de la pandémie COVID-19 (2020-2021), due essentiellement à l'application généralisée des mesures barrière, une reprise massive de la circulation de ces virus a été constatée, notamment durant l'hiver 2024. Ainsi, connaitre la situation épidémiologique serait crucial pour orienter le diagnostic et entreprendre les mesures préventives adéquates.

Malgré tous les avantages des panels syndromiques pour le diagnostic des infections respiratoires, plusieurs insuffisances et limites existent : d'une part leur coût considérable aussi bien pour le laboratoire que pour le patient et d'autre part l'interprétation souvent délicate des coinfections vu le manque de quantification. Actuellement, et devant des algorithmes diagnostiques qui restent imprécis et peu évalués, la concertation entre le clinicien et le biologiste reste le meilleur garant pour la rationalisation de l'utilisation de ces tests, d'autant plus que ces panels ont des performances analytiques qui diffèrent d'une firme à une autre et au sein du même panel d'un pathogène à un autre, ce qui nécessite impérativement de bien connaitre son test pour garantir une interprétation fiable des résultats.

Diagnostic biologique des aspergilloses

Introduction :

Les moisissures du genre *Aspergillus* sont responsables d'une grande variété de maladies dont la physiopathologie et l'expression clinique sont principalement conditionnées par la réponse du système immunitaire de l'hôte au champignon.

On distingue schématiquement : les formes allergiques, les formes chroniques, les formes invasives subaiguës ou aiguës. Elles surviennent chacune dans un contexte particulier ; les formes invasives intéressent principalement les patients immunodéprimés.

Epidémiologie :

Les aspergilloses chroniques cavitaires, regroupant plusieurs entités nosologiques, touchent des patients immunocompétents, ayant des antécédents de pathologies pulmonaires (tuberculose, bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), sarcoïdose pulmonaire…).

Les aspergilloses invasives (API) touchent les patients ayant une immunodépression profonde (Patients neutropéniques, allogreffés de cellules souches hématopoïétiques, notamment au cours de la maladie du greffon contre l'hôte, patients atteints de syndromes myélodysplasiques) qui représentent 75 % des cas. Le diagnostic d'Aspergillose pulmonaire invasive en onco-hématologie répond aux critères de l'EORTC/MSGERC (European Organization for Research and Treatment of Cancer/Mycoses Study Group Education and Research Consortium) et distingue entre API possible, probable et prouvée.

Les API peuvent toucher les patients transplantés d'organes solides, les patients recevant des corticoïdes à dose élevée et prolongée, les patients atteints de granulomatose septique chronique, ainsi que les patients hospitalisés en unité de soins intensifs (Covid-19, Grippe sévère).

La létalité de l'aspergillose invasive aiguë est d'environ 40 % (dépend du terrain).

Diagnostic biologique :

Les différentes méthodes de diagnostic biologique de l'aspergillose se caractérisent par une sensibilité et/ou spécificité imparfaite(s), rendant le diagnostic de certitude souvent difficile.

Cela justifie d'associer différentes techniques sur des prélèvements répétés dans le but d'améliorer la performance du diagnostic.

- **Méthodes de diagnostic directe:**

- Examen mycologique (prélèvement, examen direct, culture, identification, antifongigramme) : Le prélèvement doit se faire dans des conditions d'asepsie, dans un récipient stérile. L'identification morphologique de la culture reste limitée à la section : *Aspergillus* section *Fumigati*, *Aspergillus* section *Flavi*, *Aspergillus* section *Nigri* (espèces cryptiques). L'importance d'une identification précise à l'espèce est justifiée, notamment en cas d'infection invasive, car la sensibilité aux antifongiques peut varier considérablement d'une espèce à l'autre au sein d'une même section.

  Elle repose sur l'identification moléculaire, par séquençage des gènes codant la β-tubuline et la calmoduline qui demeure la référence pour la détermination de l'espèce des champignons du genre *Aspergillus*, ou sur la spectrométrie de masse MALDI-TOF.
- Examen anatomopathologique : affirme le diagnostic d'infection fongique invasive quand il est réalisé sur une biopsie.

- **Méthodes de diagnostic indirecte :**

  - Sérologie : La recherche d'anticorps est principalement indiquée pour le diagnostic des formes allergiques et chroniques d'aspergillose

    On commence par une technique sensible (comme l'EIA) puis on confirme par le Western blot.

  - Recherche des marqueurs sériques :

- L'antigène galactomannane aspergillaire (GM) : un polymère de mannose et de galactose de la paroi d'*Aspergillus sp. (*dispersé sous forme soluble au cours de la prolifération du champignon en cours d'infection). Fait partie des critères de l'EORTC/MSGERC. Sur le sérum (prélèvement de sang total sur tube sec stérile sous vide) et le Lavage broncho-alvéolaire (récipient stérile), mais est également possible sur le liquide cérébro-spinal. La technique utilisée est l'EIA avec beaucoup de faux positifs (tels que la pipéracilline-tazobactam qui sont des pénicillines hémisynthétiques contaminées par du GM, les réactions croisées et l'alimentation parentérale…). L'antigène GM est utilisé dans le screening des malades à risque avec une bonne valeur prédictive négative et en diagnostic an association à d'autres arguments.

- Antigène (1,3) β-D-glucane (BDG) : Il s'agit d'un polymère de glucose présent dans la paroi de nombreux champignons tels qu'*Aspergillus sp., Candida sp.* et *Pneumocystis sp.* Le prélèvement de sang total doit être effectué sur tube sec stérile sous vide. L'antigène (1,3) β-D-glucane ne fait plus partie des critères EORTC mais un dosage négatif permet d'éliminer le

diagnostic d'infection fongique invasive sauf pour *Cryptococcus sp.* et les Mucorales.

Conclusion :

Les champignons du genre *Aspergillus* sont responsables d'un large spectre de pathologies. Le diagnostic des aspergilloses nécessite une collaboration étroite entre biologistes et cliniciens. La phase préanalytique est essentielle car la qualité du résultat dépend de la qualité du prélèvement.

Nouvelle taxonomie des champignons : impact sur la dénomination des moisissures, raisons et implications pour la pratique clinique

Meriam BOUCHEKOUA
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie

Hôpital Charles Nicolle, Tunis.

La taxonomie des champignons, y compris des moisissures, est un domaine en constante évolution. Les changements de nomenclature sont justifiés par l'avènement des technologies moléculaires basées sur l'analyse des séquences d'ADN et des outils protéomiques (tels que la spectrométrie de masse MALDI TOF) et l'application du nouveau concept « One Fungus : One Name ».

Ainsi, la taxonomie des champignons passe d'une approche basée sur la morphologie à une approche basée sur la séquence.

Parmi les moisissures, les genres *Aspergillus*, *Fusarium* et *Scedosporium* ont connu d'importants changements de nomenclature grâce à une analyse phylogénétique affinée, permettant la découverte de nouvelles espèces et la correction d'éventuelles erreurs taxonomiques précédentes.

L'impact sur la pratique clinique peut être significatif. En effet, une classification précise des moisissures permet une meilleure connaissance de leurs caractéristiques biologiques, telles que la résistance aux antifongiques ou la thermo tolérance. Il en résulte un diagnostic précis des infections fongiques et un traitement adapté. De plus, une meilleure compréhension de la taxonomie fongique peut orienter la recherche et le développement de nouvelles thérapeutiques antifongiques en identifiant des cibles précises.

Cependant, le véritable enjeu est de gérer le changement pour éviter toute confusion avec l'ancienne nomenclature, nécessitant, ainsi, une collaboration étroite entre les mycologues et les cliniciens

COMMUNICATIONS

Diagnostic Microbiologique

F0001- ASPECTS MICROBIOLOGIQUES POURVOYEURS DE SEPSIS POSTOPÉRATOIRE CHEZ LES PATIENTS TRAITÉS PAR URÉTÉROSCOPIE

Y.Ouanes*, N.Gharbia, M.Marrak, K.Chaker, M.Rahoui, M.Bibi, K.Mrad Dali, Y.Nouira
Hopital la rabta, service d'urologie

INTRODUCTION : La lithiase urinaire demeure une pathologie prévalente à l'échelle mondiale, avec l'urétéroscopie considérée comme le traitement de référence pour les calculs urétéraux. Cependant, malgré le fait qu'on exige des urines stériles en préopératoires ou à défaut une antibiothérapie adaptée, l'urétéroscopie peut être associée à un risque de complications infectieuses postopératoires, rapporté jusqu'Ã 5%.

OBJECTIFS : Dans cette optique, notre étude vise à analyser les caractéristiques bactériologiques des patients soumis à une urétéroscopie pour calculs urétéraux et leur éventuelle corrélation avec le sepsis postopératoire.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude observationnelle rétrospective sur une cohorte de patients ayant subi une urétéroscopie semi-rigide pour lithiase urétérale entre janvier 2015 et décembre 2019. Les patients inclus ont été diagnostiqués par tomodensitométrie et ont été traités avec une urétéroscopie semi-rigide avec fragmentation pneumatique. Les critères d'exclusion ont concerné les patients ayant subi une urétéroscopie souple au laser ou une intervention chirurgicale rénale homolatérale pendant la même intervention. Tous les participants ont subi un ECBU préopératoire datant de moins de 15 jours pour évaluer la stérilité des urines. En cas de culture positive de l'ECBU, une antibiothérapie adaptée à l'antibiogramme a été prescrite pendant 48 heures. La surveillance postopératoire visait à détecter tout signe de sepsis ou de choc septique selon les critères SEPSIS-3.

RÉSULTATS : Au total, 415 patients ont été inclus dans notre étude. Parmi eux, 15,2% présentaient une culture positive des urines en préopératoire, avec une médiane de leucocyturie préopératoire de 1000 (IQR[1000,1650000]). Escherichia coli était le germe le plus fréquemment isolé (54,5%), comprenant 35,5% d'Escherichia coli sauvage, 29% d'Escherichia coli BLSE, 17,7% de Klebsiella pneumoniae, 14,5% d'Enterococcus faecalis, 1,6% de Pseudomonas aeruginosa et 1,6% de Candida. En cas de positivité de l'ECBU préopératoire, l'antibiothérapie la plus fréquemment prescrite était la C3G (62,3%), suivie de l'imipénème (18%), des fluoroquinolones (11,5%), de l'amoxicilline + acide-clavulanique (4,9%), de la fluconazole et de l'amoxicilline (1,6%). Ã€ l'analyse multivariée, seule la présence de leucocyturie dans l'ECBU préopératoire s'est révélée significative (p=0,001 ; OR=1,752 ; IC95%=[1,292-4,091]). Par ailleurs, l'observation d'un aspect trouble des urines lors de l'endoscopie peropératoire a été identifiée comme un facteur prédictif de sepsis (p=0,046 ; OR=0,068 ; IC95%=[0,001-0,426]), suggérant une possible obstruction des urines purulentes en préopératoire par les calculs.

CONCLUSION : La présence de leucocyturie préopératoire et d'un aspect trouble des urines constaté lors de l'endoscopie peropératoire sont des facteurs prédictifs indépendants de sepsis et de choc septique après traitement urétéroscopique de la lithiase urétérale.

F0002- GENOMIC SURVEILLANCE OF INVASIVE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ISOLATED IN SFAX REGION DURING 2012-2022

Boutheina Ksibi, Fahmi Smaoui, Sonia Ktari, Omar Gargouri, Sonda Mezghani, Basma Mnif, Faouzia Mahjoubi, Hela Karray, Nourelhouda Ben Ayed and Adnene Hammami
Laboratory of Microbiology and Research Laboratory LR03SP03 Habib Bourguiba University Hospital, University of Sfax, Sfax, Tunisia.

INTRODUCTION : Invasive pneumococcal disease (IPD) remains a significant public health concern worldwide, due to its high morbidity and mortality rates, particularly in children and the elderly.

OBJECTIFS : This study aimed to assess the serotype distribution, vaccine coverage, genomic epidemiology, and antimicrobial resistance of IPD S.pneumoniae isolates.

MÉTHODE :IPD S.pneumoniae isolates collected during 2012-2022 (n=148) in the laboratory of microbiology, Habib Bourguiba University Hospital of Sfax, were included in this study. The isolates were subjected to whole genome sequencing (WGS) based on Illumina short-read technology. Bioinformatic analysis was conducted to assess serotype distribution, sequence types (ST), Global Pneumococcal Sequence Cluster (GPSC), phylogenetic distance, and antimicrobial resistance determinants.

RÉSULTATS :A total of 26 different serotypes were identified. The most common IPD serotypes were 14 (17.6%), 3 (12.8%), 19A (12.2%), and 19F (10.8%). The vaccine coverage of PCV10 (Synflorix ®), PCV10 (Pneumosyl ®), and PCV13 was 52.7%, 64.9%, and 83.8%, respectively. A high genomic diversity was observed, with 33 GPSCs and 59 STs. The most common GPSCs were GPSC6, GPSC10, and GPSC44 which were associated with

serotypes 14, 19A, and 19F, respectively. Considering non-meningitis breakpoints, the resistance rates to penicillin G, amoxicillin, cefotaxime, and erythromycin were 6.1%, 12.2%, 0%, and 62.8%, respectively. Serotypes 3 and 9N were the most susceptible to antibiotics. Multi-drug resistance (MDR) was observed in 47.3%, and was associated with serotypes 23F (100%) and 19F (87.5%). Genetic determinants were identified in all resistant cases, including pbp2a/2b/2x mutations for penicillin, ermB, mefA, and/or msrD for erythromycin.

CONCLUSION : Our analysis unveiled a notable serotypic and genotypic diversity within IPD S.pneumoniae isolates, according to other studies. Our findings highlight the utility of WGS in the genomic surveillance of S.pneumoniae, which is faster and more informative than conventional techniques.

F0003- APPORT DE LA PCR MULTIPLEX DANS L'IDENTIFICATION DES PRINCIPAUX AGENTS RESPONSABLES DES DIARRHÉES INFECTIEUSES

B. Ben Della, A. Ghaddab, R. Trad, S. Belgacem, A. Nabli, F. Skhiri, S. Miled, M. Mastouri
Laboratoire de Microbiologie-Parasitologie, hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir

INTRODUCTION :L'infection gastro-intestinale est l'une des principales causes de morbi-mortalité à travers le monde, notamment chez l'immunodéprimé et les enfants. En effet, la diarrhée représente la deuxième cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans dans le monde.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était de déterminer par PCR multiplex les agents infectieux responsables des infections gastro-intestinales ainsi que leurs profils cliniques.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude prospective menée dans le laboratoire de Microbiologie à l'hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir, allant du 1er février au 30 Mai 2023. Nous avons inclus les patients présentant une gastro-entérite et adressées au laboratoire pour une coproculture ainsi qu'un examen parasitologique des selles (EPS). Une analyse des échantillons de selles par PCR multiplex en temps réel (kit GastroFinder 2SMART ®) était effectuée.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 31 patients était recensés avec une médiane d' ge de 38 ans (de 2ans à 70ans). Le sexe ratio (H/F) était de 0,72. Les signes cliniques étaient principalement les douleurs abdominales (100%), les vomissements (54,8%), la fièvre (29%) et l'association de ces 3 signes cités (25,8%). La coproculture identifiait Salmonella enteritidis chez un seul patient et aucun EPS n'était positif. A la biologie moléculaire, la PCR multiplex était positive chez 15 patients (48,4%). L'infection était monomicrobienne dans 40% des cas positifs par PCR : Salmonella (26,7%) et à Campylobacter (13,3%). L'infection polymicrobienne (60%) révélait les associations : Dientamoeba fragilis/ Norovirus (40%) et Campylobacter/Giardia, Campylobacter/Salmonella, Campylobacter/ Escherichia coli entéroinvasive/Shigella dans 6,7% chacune. Les infections à Salmonella et à Campylobacter, seule ou en association à d'autres pathogènes, étaient notés chez un tiers des cas chacune. Le résultat de la coproculture positive à Salmonella enteritidis était concordante à la PCR multiplex ayant révélait une infection à Salmonella également.

CONCLUSION : En conclusion, les étiologies des gastro-entérites recouvraient des pathogènes d'une grande diversité. La biologie moléculaire contribue à la détection rapide et précise de ces agents par rapport aux méthodes conventionnelles permettant une prise en charge optimale des patients.

F0004- CIRCULATION DES VIRUS RESPIRATOIRES EN TUNISIE: AUTOMNE HIVER 2023-2024

S.daouas*1,Y.nabli 1, S.hamdi1,I.chakroun 1 ,R.Soltani 1, L.Tilouche1,O.Kallala1,2, A.Trabelsi1,2
1. Laboratoire de microbiologie, CHU Sahloul, Sousse 2. LR14SP02, CHU Sahloul, Sousse

INTRODUCTION : Les virus respiratoires constituent une menace persistante pour la santé publique. La détection précoce et la caractérisation précise des agents pathogènes respiratoires sont essentielles pour guider les interventions de santé publique et améliorer la prise en charge des patients.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'étudier les virus respiratoires en circulation durant la saison automne-hiver 2023-2024 dans la région de Sousse.

MÉTHODE :Étude prospective portant sur les patients hospitalisés ou consultants à titre externe à l'hôpital Sahloul de Sousse,pour suspicion d'infection respiratoire et ayant bénéficié de prélèvements respiratoires pendant la période allant de septembre 2023 à février 2024. Pour la recherche des virus respiratoires, différentes techniques de biologie moléculaire en temps réel ont été utilisées: PCR multiplexe (Film-Array ® Respiratory Panel 2.1) pour la détection de 23 cibles (19 virus,4 bactéries) , RT-PCR quadriplexe (Allplex ®SARS-CoV-2/Flu A/FluB/VRS), RT-PCR SARS-CoV-2 (Xpert ® Xpress SARS-CoV-2 ou Wantai ®SARS-CoV-2 RT-PCR Kit).

RÉSULTATS : Durant la période d'étude,309 échantillons ont été analysés. Ces derniers étaient principalement des prélèvements nasopharyngés (92%). Les patients étaient gés de 1 mois à 88 ans. Le taux de positivité était de 16,5% (51/309). Les virus respiratoires détectés étaient: le SARS-CoV-2 (24 cas), l'influenzavirus A (11 cas) le VRS (10 cas), le Rhinovirus/Enterovirus (9 cas), le parainfluenzavirus 3 (3 cas). Un sous typage de l' influenzavirus type A a été réalisé pour 4 prélévements révélant 2 cas de H1N1 et 2 cas de H3N2. Nous avons retrouvé des co-infections dans 5cas: 2 cas de Rhinovirus/Enterovirus +VRS ,1 de cas Rhinovirus/Enterovirus+Parainfluenzavirus 3 ,1 cas parainluneza 3+VRS et 1 cas associant Bordetella pertussis,SARS-CoV-2 et Rhinovirus . Une variabilité saisonnière a été notée avec un pic durant le mois de Février avec 24%de positivité .

CONCLUSION : Cette étude révèle une diversité des virus incriminés dans les infections respiratoires en période post-pandémique du SARS-CoV-2 et souligne l'importance d'une surveillance continue des agents pathogènes respiratoires.

F0005- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE LA COQUELUCHE DANS LA RÉGION DE SFAX ENTRE 2013 ET 2023

S. Koubaa 1, Y. Achich 2, R. Haj Kacem 1, S. Rebaii 1, O. Gargouri 1, N. Ben Ayed 1, H. Aloulou 2, T. Kammoun 2, L. Gargouri 3, B.Mnif 1.

1 : laboratoire de Microbiologie,CHU Habib Bourguiba, Sfax 2 : Service de Pédiatrie, CHU Hedi Chaker, Sfax 3 : Service de Réanimation pédiatrique, CHU Hedi Chaker, Sfax

INTRODUCTION : La coqueluche demeure un problème de santé publique dans les pays à couverture vaccinale élevée avec un schéma vaccinal incomplet, dont la Tunisie. C'est une maladie respiratoire due essentiellement à Bordetella pertussis et plus rarement à B. parapertussis. Elle peut être mortelle particulièrement chez les nourrissons non vaccinés

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est d'identifier les caractéristiques épidémiologiques de la coqueluche dans la région de Sfax, Tunisie entre 2013 et Février 2024.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les cas de coqueluche diagnostiqués au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba, Sfax durant une période d'étude de 11 ans allant de Janvier 2013 à Février 2024. Les données analysées incluent : l' ge, le sexe, le statut vaccinal et l'évolution clinique. Le diagnostic bactériologique a été réalisé par la détection de B. pertussis et B. parapertussis par PCR en temps réel partir des aspirations naso-pharyngées.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, nous avons recensé 302 cas de coqueluche : 54 cas en 2013, 98 cas en 2014, 5 cas en 2015, 1 cas en 2016, 9 cas en 2017, 61 cas en 2018, 54 cas en 2019, 5 en 2020, 7 cas en 2023, 8 cas entre Janvier et Février 2024. La quasi-totalité des cas étaient dus à B. pertussis, à part 3 cas B. parapertussis recensés en 2023. La majorité des cas de coqueluche (279 soit 92.3%) survenaient chez des enfants de moins de 2 ans avec un ge de moyen de 71 jours (extrêmes : 10 jours et 210 jours). 23 cas uniquement (7.6%) étaient recensés chez les adultes. La plupart des cas (194, 64%) ont été diagnostiqués entre les mois de Mars et Aout. Concernant le statut vaccinal, 70% des cas étaient non vaccinés, 18% avaient reçu une dose, 10% deux doses et 2 % au moins 3 doses de vaccin. Le taux de mortalité était de 5.3% parmi les enfants.

CONCLUSION : Notre étude a montré que la coqueluche est une maladie à évolution cyclique dans la région de Sfax touchant essentiellement les nourrissons de moins de 6 mois. Les bénéfices d'un rappel vaccinal à l' ge adulte devraient être mieux étudiés afin de contrôler cette maladie contagieuse.

F0006- INTÉRÊT DU BIOFIRE ® FILMARRAY ® PNEUMONIA PANEL PLUS DANS LE DIAGNOSTIC DES INFECTIONS RESPIRATOIRES BASSES EN RÉANIMATION

O. Gargouri1* , K. Bouchaala2, R. Haj Kacem1, K. Chtara2, N ben Ayed1, M. Bahloul2, C. Ben Hmida2, B. Mnif1

1-laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie 2- service de réanimation médicale CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : La prise en charge des infections respiratoires basses (IRB) en milieu de réanimation est difficile et compliquée par la diversité des agents pathogènes. Le pronostic dépend étroitement de la rapidité de la mise en place d'une antibiothérapie adaptée.

OBJECTIFS : Evaluer l'apport du Panel BioFire ® FilmArray ® Pneumonia Panel plus (BPPP) (Biomérieux) détectant 27 agents pathogènes impliqués dans les IRB et 7 marqueurs de résistance aux antibiotiques en une heure environ avec un résultat semi-quantitatif pour les 15 bactéries, dans la prise en charge des IRB en comparaison à la culture conventionnelle.

MÉTHODE :Etude rétrospective incluant 44 patients hospitalisés au service de réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax et ayant bénéficié du panel PBPP conjointement à la culture conventionnelle. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les normes du CA/SFM.

RÉSULTATS :44 patients ont fait l'objet de cette étude avec un Sex-ratio H/F= 1,8. Les critères d'inclusion étaient la pneumopathie hypoxémiante dès l'admission ou l'aggravation de la fonction respiratoire malgré une antibiothérapie à large spectre. Le BPPP était négatif pour 20% des cas. Pour les 35 autres cas, le panel a permis de détecter 32 bactéries, 17 Virus et 33 gènes de résistance. Selon le BPPP, 45% de ces IRB étaient bactériennes, 6% virales et 27% des co-infections bactériennes et virales. Les bactéries les plus détectées étaient Acinetobacter baumannii (16) suivis de Pseudomonas aeruginosa (11), Klebsiella pneumoniae (11) et Staphylococcus aureus (11). Le virus le plus détecté était Human Rhinovirus/Enterovirus. Le résultat fourni par le BPPP a permis une adaptation précoce de l'antibiothérapie dans plus de 50% des cas. En comparaison à la culture standard, le BPPP a permis de détecter 51 bactéries contre 25 détectées par la culture dénotant de son intérêt dans le diagnostic des IRB décapitées. Deux bactéries ot été détectées uniquement par la culture : Burkholderia cepacia et Achromobacter xylosoxidans qui ne sont pas incluses dans le BPPP. Le seuil de détection des bactéries était concordant dans 75%. La concordance entre les gènes de résistance et la résistance phénotypique était de 76%.

CONCLUSION :Le BPPP est un outil précieux dans la détection des agents pathogènes respiratoires permettant un diagnostic non seulement rapide mais aussi étiologique des IRB décapitées avec une détection conjointe des agents pathogènes viraux et bactériens. Malgré son coût élevé, son utilisation s'avère pleinement justifiée dans la prise en charge des IRB sévères.

F0007- EVALUATION DE LA PERFORMANCE DU TEST BD PHOENIX NMIC-505 POUR LA DÉTECTION ET LA CLASSIFICATION DES ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE CARBAPÉNÈMASES

Y. Chelbi* (1), M. Ben Hmida (1), S. Dhraief (1), H. Fredj (2), A.Mokline (2), AA. Messadi (2), L. Thabet (1)

(1) Laboratoire de biologie médicale, Centre de traumatologie et des grands brûlés, Université Tunis el Manar, Faculté de médecine de Tunis, UR22SP03 (2) Service de réanimation des brûlés, Centre de traumatologie et des grands brûlés

INTRODUCTION :Les entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC) constituent une menace pour la santé publique.

OBJECTIFS :Ce travail a pour but d'étudier la performance du BD Phoenix Emerge NMIC-505 panel dans la détection et la classification des carbapénèmases chez les entérobactéries.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude prospective menée sur quatre mois (septembre-décembre 2022) incluant toutes les entérobactéries de sensibilité diminuée aux carbapénèmes isolées chez les brûlés. Nous avons procédé pour chaque souche à une étude moléculaire pour la détection des gènes codant pour les carbapénèmases (blaKPC, blaNDM, blaVIM, blaIMP et blaOXA-48) par PCR multiplex en temps réel (type Cepheid GeneXpert Carba-R) parallèlement à une étude de la performance du NMIC-505 pour la détection et la classification de ces carbapénèmases.

RÉSULTATS :Nous avons inclus 41 souches d'entérobactéries de sensibilité diminuée aux carbapénèmes. Selon l'étude moléculaire, 40 souches étaient productrices de carbapénèmases : 31 souches NDM, 3 OXA-48, 6 productrices à la fois de deux types de carbapénèmases : 5 NDM+OXA-48 et une NDM+VIM. Une souche avait une PCR négative. Le NMIC-505 a catégorisé toutes nos souches comme productrices de carbapénèmase. Celle ayant une PCR négative a été détectée comme productrice de carbapénèmase de classe B. La classification des carbapénèmases par ce panel était concordante au génotype dans 65% des cas (26/40). Toutes les souches OXA-48 ont été correctement catégorisées (classe D). Pour les souches NDM, 23/31 étaient correctement catégorisées (classe B). Les 5 souches NDM+OXA48 étaient classées appartenant à la classe D (4/5) ou à la classe B (1/5). Aucune association n'a été détectée. Au total, le panel avait 100% de sensibilité et 86.8% de spécificité pour classer les carbapénèmases de type OXA-48 comme appartenant à la classe D tandis qu'elles étaient de 66,6% et 77,7% respectivement pour catégoriser les carbapénèmases de type NDM comme appartenant à la classe B.

CONCLUSION :Notre étude a montré une bonne performance du NMIC-505 pour la détection des carbapénèmases chez les entérobactéries. La classification des carbapénèmases était concordante au génotype pour les sérines-carbapénèmases (OXA-48), moins performante pour les métallo-b-lactamases (NDM) et pour les associations de deux types de carbapénèmases.

F0008- IDENTIFICATION MOLÉCULAIRE RAPIDE DES BACTÉRIÉMIES PAR LE TEST BIOFIRE ®FILMARRAY ® BLOOD CULTURE IDENTIFICATION(BCID2) : PERFORMANCE DIAGNOSTIQUE ET IMPACT CLINIQUE CHEZ LE BRÛLÉ

Z. Megdiche (1), S. Dhraief (1), Y. Neifar (1), H. Fredj (2), A. Mokline (2), AA. Messadi (2), L. Thabet (1)
1 : Laboratoire de biologie médicale Centre de traumatologie et des grands brûlés, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2 : Service de réanimation de brûlés dans le Centre de traumatologie et des grands brûlés

INTRODUCTION :la bactériémie chez le brûlé constitue l'une des complications infectieuses les plus fréquente durant son séjour en réanimation. Une identification rapide des agents pathogènes à partir d'hémocultures positives peut améliorer la prise en charge des patients. Le test BioFire ®FilmArray ® (BCID2) est une PCR multiplexe qui permet l'identification de 33 agents pathogènes ainsi que dix gènes de résistance dans une heure.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était d' évaluer les performances du test moléculaire en le comparant à la culture classique et d'étudier l'impact de ces résultats sur la prise en charge des malades.

MÉTHODE : Nous avons réalisé une étude prospective incluant les hémocultures positives provenant du service de réanimation des brûlés sur une période de 2 ans allant du janvier 2022 à décembre 2023. Pour chaque hémoculture positive, le test (BCID2) a été fait parallèlement à une culture classique et un antibiogramme réalisés selon les méthodes conventionnelles. Chez le même malade, un délai de trois jours entre deux hémocultures positives a été respecté avant de refaire le test moléculaire. Les germes ainsi que les gènes de résistance recherchés par le test moléculaire sont résumés dans l'annexe 1.

RÉSULTATS : Au total, 81 malades ont bénéficié de 106 tests moléculaires. Le sexe ratio (H/F) des malades était de 2,8. L' ge moyen était de 34 ans (± 18,7). Le test a montré une sensibilité globale de 70% et une spécificité de 96%, ces taux passaient à 88% et 92%, respectivement pour les cibles microbiennes du panel. La concordance d'identification totale était de 64%. Ce taux passait de 72% en cas de culture monomicrobienne à 45,4% en cas de culture polymicrobienne. Quant à la détection des mécanismes de résistance, une concordance totale de 64% a été retrouvé : la détection de béta-lactamase à spectre étendu, de carbapénèmase, de Staphylococcus résistant à la méticilline et d'Enterocoque résistant à la vancomycine a été faite dans 5/9, 20/30, 8/16 et 4/5 des cas, respectivement. Le délai de communication des résultats du test moléculaire était d'une 1h et 09 minutes contre 74 h et 20 min pour la culture classique, soit un gain de temps de 73h. L'antibiothérapie a été ajustée selon le résultat du test moléculaire chez 48% (n=39) des patients. Celle-ci était faite dans un délai médian de 4,9h de la réception du résultat du test [intervalle interquartile 2,5h €“ 23h]. Chez 53% de ces malades une réponse favorable a été notée. La majorité des patients (95%) ayant eu une escalade du traitement. Le test a permis aussi une désescalade appropriée du traitement chez 5,5% des patients.

CONCLUSION : Notre étude a montré une bonne performance du test BioFire ®FilmArray ® (BCID2) avec une sensibilité et spécificité élevées, ainsi qu'un gain de temps dans la prise en charge des patient avec un ajustement de l'antibiothérapie chez plus que le tiers des patients.

F0009- LEVURES ÉMERGENTES : ÉPIDÉMIOLOGIE, IDENTIFICATION ET SENSIBILITÉ AUX ANTIFONGIQUES

Cyrine Marzouk, Sameh Belgacem, Safa Ben Salem, Houssem ElKamel, Zeineb Jelassi, Marwa Lakoudi, Samira Miled, Maha Mastouri, Hamouda Babba.
Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Service de Microbiologie Unité de Parasitologie-Mycologie

INTRODUCTION :L'émergence de levures rares constitue une préoccupation croissante en raison de leur impact sur la morbidité et la mortalité, notamment chez les patients fragilisés, posant des défis importants en diagnostic et traitement des infections fongiques associées.

OBJECTIFS : Cette étude visait à évaluer les moyens d'identification, l'épidémiologie et le profil de sensibilité aux antifongiques des levures rares.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les espèces de levures rares (autre que Candida albicans, Candida parapsilosis, Candida tropicalis, Candida glabrata et Candida krusei) isolées à l'EPS Fattouma Bourguiba, Monastir de 2018 à 2021. Nous avons procédé à l'identification biochimique par la galerie ID32 ®C et le système VITEK ®2YST, l'identification protéomique par MALDI-TOF-MS et l'identification moléculaire par séquençage de la région codante pour l'ARNr .Les résultats des méthodes biochimiques et protéomiques ont été comparés à ceux du séquençage, considéré comme la méthode de référence de l'identification. L'étude de la sensibilité aux antifongiques a été réalisé selon la méthode de microdilution CLSI.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, nous avons colligé 30 prélèvements mycologiques positifs à levures rares chez 24 patients, soit 1,3% levures isolées dans notre laboratoire. Le sex-ratio de la population était égale à 3, avec une moyenne des ges égale à 53 ans. Huit espèces de levures émergentes ont été identifiées. Les plus isolées étaient avec Saprochaete capitata (26,7%), suivi de Candida lusitaniae (20%) et Candida kefyr (16,7%). Aucune souche de Candida auris n'a été trouvée. Les levures émergentes étaient principalement isolées des prélèvements urinaires (26,7%). La spectrométrie de masse MALDI-TOF MS a montré une performance élevée avec une identification correcte de 90%. Les méthodes biochimiques avaient des performances inférieures, avec une identification correcte de 76,7% pour le système ID32 ®C et de 63,3% pour l'automate VITEK ®2 YST. Toutes les souches de Candida lusitaniae et de Candida kefyr étaient de type sauvage vis à vis au fluconazole. Des CMI élevées au fluconazole ont été observées chez Candida guilliermondii, Candida inconspicua et Debaryomyces nepalensis. Une sensibilité réduite à la caspofungine a été notifiée chez Saprochaete capitata. Tous les isolats avaient une bonne réponse in vitro vis-Ã -vis la posaconazole, le voriconazole et l'itraconazole.

CONCLUSION : Dans le contexte de l'émergence d'espèces de levures rares, ainsi que de l'émergence de résistances aux antifongiques, la mise ne place de programmes de surveillance à l'échelle institutionnelle et à l'échelle nationale des infections mycologique revêt d'une urgence croissante.

F0050- WHOLE-GENOME INVESTIGATION OF BRUCELLA MELITENSIS ISOLATES COLLECTED BETWEEN 2015 AND 2022 IN THE REGION OF SFAX

Boutheina Ksibi, Fahmi Smaoui, Manel Guetat, Nourelhouda Ben Ayed, Sonda Mezghani, Basma Mnif, Faouzia Mahjoubi, Héla Karray and Adnene Hammami
Laboratory of Microbiology and Research Laboratory LR03SP03, Habib Bourguiba University Hospital, University of Sfax, Tunisia.

INTRODUCTION : Brucellosis is a contagious zoonotic disease that constitutes a global public health concern. Brucella melitensis is considered the principal cause of the disease in humans. In Tunisia, B.melitensis remains an endemic pathogen.

OBJECTIFS : The aim of this study was to evaluate the molecular epidemiology of B.melitensis in the region of Sfax using whole-genome sequencing (WGS) analysis.

MÉTHODE :A sample of 10 B.melitensis strains isolated between 2015 and 2022 in the laboratory of microbiology, Habib Bourguiba University Hospital of Sfax, were randomly selected. WGS was conducted on Illumina NextSeq500 platform. Bioinformatic analysis was carried out to confirm species identification and assign sequence type. Phylogenetic tree was constructed following the maximum-likelihood approach to identify the biovar and assess genetic distance. Antimicrobial resistance determinants and virulence factors were identified by screening genomes into several databases.

RÉSULTATS : Bioinformatic analysis confirmed the identification of B.melitensis species, biovar 3, and sequence type ST11. Phylogenetic analysis indicated that the isolates were closely related genetically, with an average number of pairwise Single Nucleotide Polymorphisms (SNPs) of 51 (range: 0-97 SNPs). No classical antimicrobial resistance determinant was detected. However, the analysis identified the multiple peptide resistance factor (mprF) and outer membrane efflux-related genes bepC/bepD/bepE/bepF/bepG, which are known to confer antimicrobial resistance in other species, but were not associated with any phenotypic resistance in all isolates. Additionally, 67 virulence factors were detected.

CONCLUSION : To our knowledge, this is the first whole-genome investigation of B.melitensis isolates in Tunisia. Nevertheless, extending the study to include isolates from animal sources could provide a better understanding of the molecular epidemiology of the disease in the country.

F0052- WHOLE GENOME SEQUENCING ANALYSIS OF MULTI-DRUG RESISTANT SHIGELLA SONNEI OUTBREAK IN TUNISIA DURING 2022: INSIGHTS FROM SFAX ISOLATES

F. Smaoui, B. Ksibi, E. Guermazi, S. Mezghani, S. Ktari, , N. Ben Ayed, F. Mahjoubi, H. Karray and A. Hammami
Laboratory of Microbiology and Research Laboratory LR03SP03, Habib Bourguiba University Hospital, University of Sfax, Tunisia.

INTRODUCTION : Shigella sonnei is the second main agent of shigellosis in low-and middle-income countries and the leading one in developed world. In 2022, an outbreak of S.sonnei infections was reported in Tunisia.

OBJECTIFS : Our aim was to examine the genomic characteristics and antimicrobial resistance determinants of outbreak S.sonnei strains isolated in Sfax using whole-genome sequencing (WGS).

MÉTHODE : Sixteen S.sonnei strains isolated between July and December 2022 in the laboratory of microbiology, Habib Bourguiba University Hospital of Sfax, were randomly selected. Additionally, we included two S.sonnei strains isolated in 2006 and 2018 for comparison. WGS was performed on the NextSeq500 platform (Illumina). Bioinformatics analysis was conducted to verify species identification, assign sequence type (ST), identify core-genome (cg)ST, analyze the phylogenetic relationship, and identify antimicrobial resistance determinants.

RÉSULTATS : All outbreak S.sonnei isolates exhibited a close phylogenetic relationship, and were clustered into a single genotype (clade 3.6.3, central Asia III), assigned sequence type ST152 and classified into 4 closely related cgST. The outbreak strains were genetically distinct from previous S.sonnei strains isolated in 2006 and 2018, which were clustered into a different genotype (clade 3.7) and susceptible to all antibiotics. In contrast, outbreak isolates were multi-drug resistant, and carried CTX-M-15 gene, which was associated to phenotypic extended-spectrum beta-lactamase-production, and harbored dfA1, sul2, tetA, qnrS1, and gyrA(D87G) resistance determinants. The mphA gene was detected in most sequences (n=13/16), which was associated with phenotypic resistance to azythromycin.

CONCLUSION : This is the first MDR S.sonnei outbreak in Tunisia. WGS demonstrated a close genomic similarity among outbreak S.sonnei isolates from Sfax. This preliminary study can be enhanced by including isolates from other regions to understand spatiotemporal spread of the outbreak.

Bon Usage des Antibiotiques

F0010- PNEUMOPATHIE INFECTIEUSE CHEZ LES BPCO SOUS CORTICOSTÉROÏDES INHALÉS AU LONG COURS

S Majdoub Fehri 1,M Gargouri 2, AD Eleuch 1, H Ben Hmida 2,H Ghorbel 2 , H Kwas 1
1- Service de pneumologie, hôpital universitaire de Gabès 2- Service des maladies infectieuses, hôpital universitaire de Gabès

INTRODUCTION : L'utilisation des corticostéroïdes inhalés (CSI) peut être associée à une augmentation du risque de pneumopathie infectieuse chez les patients ayant une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).

OBJECTIFS : Identifier le profil des patients BPCO sous CSI qui sont à risque de développer une pneumonie

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective entre 2016 et 2022 des dossiers des patients suivis pour BPCO. Nous avons étudié les caractéristiques de ces derniers ayant développés une pneumonie.

RÉSULTATS : Nous avons inclus 160 patients BPCO, tous tabagiques avec un ge moyen de 69,79 ans [40-93 ans]. Parmi nos patients, 41,9% des patients ont été classés en GOLD3 et 55,6% appartenaient au groupe D. Dans 74,3 % des cas, les pts recevaient une forte dose de CSI pendant une durée moyenne de 5 ans. Au cours du suivi, 83 des patients (51,8 %) ont présenté une pneumopathie infectieuse. Ces derniers avaient une BPCO sévère dans la majorité des cas : GOLD C (35 cas), GOLD D (48 cas). La durée moyenne de traitement par les CSI pour ces pts était 4,7 ans. Tous ces pts étaient gés de plus de 50 ans, 42% de ces patients avaient des comorbidités cardiovasculaires. Sur le plan radiologique, la pneumopathie était bilatérale dans 32 cas. Sur le plan biologique tous ces patients avaient une hyperleucocytose. Une prédominance des PNN était trouvée chez 48,1% de ces patients. Trois malades uniquement avaient une leucopénie. L'anémie était trouvée chez 66 malades. La CRP était élevée chez 77,5% des cas. La CRP moyenne était »de 69,62 ± 83,6 mg/l [7 à 339 mg/ l]. Le traitement de la pneumonie s'est basé sur une antibiothérapie par voie systémique et à large spectre . Les molécules les plus utilisées étaient l'amoxicilline associé à l'acide clavulanique chez 63 patients (75,9% des cas) suivis par le C3G chez 20 patients (31,74% des cas). Une association des antibiothérapies était notée dans 22,5% des patients. Une durée moyenne d'antibiothérapie était de 8,1 ±4,37 jours. Treize patients, soit 8,2% étaient transférés en milieu de réanimation devant une hypoxémie réfractaire chez 2 patients et un coma d'origine hypercapnique chez 11 patients. Le décès était survenu chez 2 patients.

CONCLUSION : Les résultats des études convergent actuellement pour démontrer l'augmentation du risque de pneumonie chez les BPCO sous CSI. De ce fait, un traitement bronchodilatateur plus approprié limitant l'utilisation des CSI aux seuls pts graves permet d'éviter cette complication sévère.

F0011- ACTIVITÉ IN VITRO DE L'ASSOCIATION AMOXICILLINE- ACIDE CLAVULANIQUE ET CÉFIXIME SUR LES ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE BLSE RESPONSABLES D'INFECTIONS URINAIRES EN PÉDIATRIE

M. Dammak1*, S. Mezghani 1, F. Charfi2, S. Ben Ameur2, A. Hammami1, N. Ben Ayed1, H. Karray1
1Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax 2 Service de Pédiatrie A, CHU Hédi Chaker, Sfax

INTRODUCTION : Les infections urinaires à entérobactéries productrices de B-lactamase a spectre élargi (BLSE) sont de plus en plus fréquentes chez la population pédiatrique. Ceci constitue un vrai problème de santé publique de point de vue prise en charge thérapeutique. Les alternatives de traitement antibiotique par voie orale sont limitées.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité in vitro d'une approche thérapeutique utilisant un relais oral par bithérapie associant l'amoxicilline- acide clavulanique (AMC) et le céfixime.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax portant sur 51 souches d'entérobactéries BLSE isolées entre 2022 et 2023 et responsables d'infections urinaires en milieu pédiatrique. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été déterminée par méthode des disques selon les normes du CA-SFM. Les concentrations minimales inhibitrices (CMI) de l'AMC et du céfixime ont été déterminées par technique du E-test. La synergie in vitro de l'association AMC+céfixime était déterminée par double bandelette E-test et par le calcul du FIC index. L'association était considérée synergique si la CMI de l'association <=1 mg/L.

RÉSULTATS : Parmi les 51 souches collectées, 34 (66,6%) étaient des Escherichia coli et 17(33,3%) Klebsiella pneumonie. Toutes les souches étaient sensibles aux carbapénèmes. Pour les autres antibiotiques, les taux de résistance étaient : 17,6% pour la pipéracilline-tazobactam,29,4% pour la gentamicine,16% pour l'amikacine,45,1% pour la ciprofloxacine,74,5% pour le cotrimoxazole et 8,1% pour le furane.

Les CMI de l'AMC variaient de 4 à 96 mg/L avec des CMI50/90de 12/32mg/L. Pour le céfixime, les CMI variaient de 2 à >=256 mg/L avec des CMI50/90de 64/>256mg/L. Les CMI50/90 de l'association AMC+céfixime étaient de 0,75/3 mg/L. Une synergie(CMI de l'association <=1mg/L) était retrouvée dans 36 cas (70,6%).

CONCLUSION : Notre étude a mis en évidence une bonne activité de l'association AMC+céfixime. D'où l'intérêt d'étudier in vitro cette association en cas d'infection urinaire a entérobactéries BLSE et d'introduire cette bithérapie comme alternative thérapeutique par voie orale.

F0012- GESTION DES ANTIMICROBIENS AU SEIN DE L'HÔPITAL MILITAIRE PRINCIPAL D'INSTRUCTION DE TUNIS

S. Zelfani, S. Hannachi, Z. Guesmi, A. Bouabdallah, R. Abid, R. Battikh
Service des maladies infectieuses. Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

INTRODUCTION : La résistance aux antimicrobiens constitue une urgence mondiale pour la santé publique. La surconsommation répandue des antibiotiques en constitue le principal facteur de risque d'émergence des résistances.

OBJECTIFS : Notre objectif est de décrire le rôle du comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), de comparer la dose définie journalière (DDJ) par 1000 jours hospitalisations (JH) et de présenter les données de la surveillance de la résistance bactérienne au sein de l'HMPIT.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective observationnelle, menée par le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) réunissant des infectiologues, réanimateurs, chirurgiens, pharmaciens, microbiologistes et hygiénistes. Le programme de gestion des antimicrobiens est mis en Å“uvre dans tous les services médicaux de l'hôpital. Les données sur la consommation d'antimicrobiens, exprimée en DDJ/1000JH, ont été collectées par trimestre pour tous les antimicrobiens et les antimicrobiens restreints conformément aux directives du CLIN depuis l'année 2015. Les schémas de résistance aux antimicrobiens de l'hôpital font l'objet d'un suivi périodique au service de microbiologie.

RÉSULTATS : Dans le cadre de la gestion des antimicrobiens, plusieurs mesures sont employées tel que la rationalisation des prescriptions, la mise en place d'une stratégie de désescalade thérapeutique et la réduction de la durée d'antibiothérapie. La restriction de l'utilisation de certains antibiotiques présente une des méthodes les plus efficaces employée depuis 2015. Elle consiste à avoir une ordonnance validée (ORVA) par un infectiologue ou réanimateur pour l'utilisations des antibiotiques à large spectre. Une réduction de la consommation globale des anti-infectieux a été notée, passant de 574 à 85 en DDJ/1000JH entre 2014 et 2018,avec une ascension entre 2019 et 2022 expliquée par la pandémie du covid19. Une diminution des dépenses a été objectivée pour les anti-infectieux nécessitant une ORVA passant de 78% en 2015 à 49% en 2018. En 2023, la consommation d'anti-infectieux la plus importante a été observée au service de réanimation avec une DDJ/1000JH à 2685. Les molécules les plus utilisées au sein de l'HMPIT étaient les pénicillines à spectre élargi (127,65DDJ/1000JH) suivies de céphalosporines (83,59DDJ/1000JH) de la polymyxineB (50DDJ/1000JH). Pour la surveillance de résistances bactériennes, les données de 2014 à 2019 ont conclu à une diminution de la résistance de: E.coli aux C3G de 32% à 22%, Pseudomonas aeruginosa à la fosfomycine et du Staphylococcus aureus à la gentamycine. La résistance aux fluoroquinolones a augmenté pour E.coli (33%) et Staphylococcus aureus (25%). Le pourcentage de résistance du pseudomonas aeruginosa contre la pipéracilline-tazobactam a augmenté de 17% à 50%. La résistance contre la colimycine est restée stable pour Kebsiella pneumoniae et absente pour le Pseudomonas aeruginosa et Acinetobacter baumannii.

CONCLUSION :L'expérience de la gestion des antimicrobiens au sein de l'HMPIT a engendré une diminution de la consommation et des dépenses en anti-infectieux sans modification importante du profil de résistance. Une optimisation est nécessaire afin d'avoir un impact plus important.

F0013- TITRE : EVALUATION DU SUIVI THÉRAPEUTIQUE DE LA VANCOMYCINE EN RÉANIMATION ADULTE : ETAT DES LIEUX ET RÔLE DANS LA PRÉDICTION DE LA NÉPHROTOXICITÉ.

A.bahri1, S.Boujaafar1 ,2, D.Amor1,2 R.Hassine1,2, A.Ben abdelaziz1,2,H.Ben Hamada3 N.Ben Rejeb1,2, A.Omezzine1,2, W.Naija3, A.Bouslema 1,2
1 Laboratoire de Biochimie CHU Sahloul 2 Faculté de pharmacie de Monastir 3 Service de Réanimation Anesthésie CHU Sahloul

INTRODUCTION : La vancomycine, antibiotique majeur contre les infections à Gram positif, est fréquemment prescrite en réanimation où les patients sont souvent exposés à des agents néphrotoxiques et présentent des profils pharmacocinétiques particuliers. Son suivi thérapeutique, basé sur l'aire sous la courbe rapportée à la concentration minimale inhibitrice (AUC/CMI), et la surveillance rénale sont

cruciaux pour assurer l'efficacité et prévenir la néphrotoxicité potentielle associée à la vancomycine.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est d'évaluer l'incidence et les facteurs prédisposant à une néphrotoxicité sous vancomycine ainsi que l'atteinte des objectifs thérapeutiques chez les patients en réanimation.

MÉTHODE : Une cohorte rétrospective menée au CHU Sahloul de 01/01/2021 à 31/02/2023 a porté sur 87 patients en réanimation sous vancomycine intraveineuse continue. L'étude a porté sur les relations entre 26 variables avec l'incidence de néphrotoxicité, définie par une augmentation de la créatinine plasmatique ‰ 0.5 mg/dL ou >50% par rapport à la créatinine de base, ainsi qu'avec l'atteinte des objectifs PKPD définis par un ratio de l'aire sous la courbe par rapport à la concentration minimale inhibitrice compris entre 400-600 mg.h/L.

RÉSULTATS :D'après nos résultats, 59.77% des patients inclus ont présenté une néphrotoxicité. Concernant l'atteinte des objectifs PKPD de la vancomycine, 20.5% ont présenté une AUC thérapeutique comprise entre 400 -600 mg.h/L et 46.4% des patients ont présenté une AUC > 600 h.mg/L La néphrotoxicité était associée significativement avec la prise concomitante de vasopresseurs, de diurétiques, et au nombre de néphrotoxiques associés par patient. L'analyse par courbe ROC a montré qu'une concentration de vancomycine >15.85 mg/L dans les 48 premières heures pourrait être utilisée comme seuil de risque de néphrotoxicité sous vancomycine.

CONCLUSION : Nos résultats suggèrent, en accord avec des études similaires, que le suivi thérapeutique pharmacologique de la vancomycine par l'aire sous la courbe par rapport à la concentration minimale inhibitrice est indispensable pour optimiser l'atteinte des objectifs PKPD et prévenir la néphrotoxicité.

Antibiorésistance

F0014- SURVEILLANCE DES BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES AU SERVICE DE RÉANIMATION CHIRURGICALE DU CHU SAHLOUL (2022)

Zied Fehri*, Farah Azouzi, Sameh Boughattas, Lamia Tilouche, Soumaya Ketata, Yomna Ben Lamine, Abdelhalim Trabelsi
Laboratoire de microbiologie, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

INTRODUCTION :La résistance aux antibiotiques est un phénomène alarmant qui menace la santé publique mondiale. Elle se manifeste de façon plus marquée dans les unités de soins intensifs où les patients sont souvent immunodéprimés et soumis à des procédures invasives.

OBJECTIFS :Notre objectif était de déterminer le profil épidémiologique et microbiologique des bactéries multirésistantes (BMR) dans le service de réanimation chirurgicale et de calculer la prévalence et l'incidence cumulée des BMR.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude transversale ayant inclus toutes les souches bactériennes isolées des prélèvements provenant de patients pris en charge au service de réanimation chirurgicale du CHU Sahloul de Sousse sur une période d'un an du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2022.

RÉSULTATS :Sur 204 bactéries isolées, 119 étaient des BMR, soit une prévalence globale de 58,3%. Parmi ces isolats, 90,8% étaient d'origine nosocomiale. Les BMR les plus fréquentes étaient Acinetobacter baumannii et Klebsiella pneumoniae, qui constituaient respectivement 50,4% et 24,4% des BMR. Acinetobacter baumannii résistants à l'imipénème (ABRI) représentaient 50,4% des BMR, suivies par les entérobactéries résistantes aux carbapénèmes (ERC) avec 27,7% et les entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE) avec 7,6%. Les BMR étaient principalement isolées à partir de prélèvements distaux protégés (PDP) (41,2%) et d'hémocultures (19,3%). Les cathéters et les échantillons d'urine représentaient chacun 12,6% des isolats. Le taux d'incidence annuel était de 39,2 pour 100 admissions pour les infections à ABRI, de 21,5 pour 100 admissions pour les ERC et de 3,9 pour 100 admissions pour Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM).

CONCLUSION :Dans le service de réanimation chirurgicale, ABRI et ERC étaient les principales BMR isolées principalement des PDP et des hémocultures avec des taux d'incidence annuels élevés. Renforcer les mesures de prévention et de contrôle est crucial pour réduire ces infections.

F0015- PREMIÈRE DESCRIPTION EN TUNISIE DE LA MÉTALLO-B-LACTAMASE DE TYPE IMP CHEZ ESCHERICHIA COLI

K. Bouhalouene*1,2, Y. Chebbi1,2, A. Raddaoui1,2,S. frigui1,2, R.Werheni1,2, W. Achour1,2
1-Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, 1006, Tunis, Tunisie /2-Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39, 1006, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :L'épidémiologie moléculaire des carbapénémases chez les entérobactéries est variable en fonction de la localisation géographique contrairement à celle des B-lactamases à spectre étendu (BLSE), dominée par les enzymes de type CTX-M.

OBJECTIFS :Déterminer le taux de résistance aux carbapénèmes et détecter les gènes de carbapénémases et de BLSE chez les souches d'E. coli résistantes aux quinolones (EC-Q).

MÉTHODE :Une étude rétrospective incluant les souches EC-Q (résistantes à l'acide nalidixique) responsables de colonisation ou d'infection chez les patients suivis au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse a été menée entre janvier 2019 et décembre 2021. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM. Les gènes de BLSE (blaSHV, blaTEM, balCTX-M, balCTX-M-1 et balCTX-M-9) et de carbapénémases (blaIMP, blaNDM, blaOXA-48, blaKPC, blaVIM et blaIMI) ont été détectés par amplification PCR. L'identification de gène blaIMP a été confirmée par séquençage Sanger.

RÉSULTATS :Au total, 123souches d'EC-Q ont été collectés, essentiellement de l'unité de greffe (43,9%). Elles étaient responsables principalement de colonisation digestive (n=114, 92,7%). Parmi ces souches résistantes à l'acide nalidixique, le taux de résistance à la ciprofloxacine était de 80,5% et celui à l'ofloxacine de 95,6 %. Les taux de résistances associées aux autres antibiotiques étaient de 91,5% à l'association pipéracilline-tazobactam, de 97,4% à la ceftazidime, de 14,6% à l'ertapénème, de 8,1% à l'imipénème et de 19,7% à l'amikacine. Le gène blaCTX-M était prédominant (n= 98, 85,9%) chez les souches productrices de BLSE (n=114), en particulier les sous-groupes CTX-M-1(n= 83) et CTX-M-9 (n=50), suivi de blaTEM (n= 49, 42,9%) et de blaSHV (n= 25, 21,9%). Les souches résistantes à l'ertapénème (n=18) portaient les gènes blaIMP (15/18), blaNDM (13/18) et blaOXA-48 (11/18). Parmi ces souches les génotypes les plus fréquents étaient blaNDM +blaIMP +blaOXA-48 (n=6) et blaNDM +blaIMP (n=6).

CONCLUSION :Émergence des carbapénémases de type IMP en Tunisie et leur diffusion massive chez E. coli isolé au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse.

F0016- ACTIVITÉ IN VITRO DE LA CEFTAZIDIME-AVIBACTAM SUR LES ENTÉROBACTÉRIES ISOLÉES À L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE

Nasri*(1), L. Kanzari(1,2), A. Fakhfakh(1,2), S. Ferjani(1,2), A. Rehaiem(1,2), A. Ferjani(1,2), I. Boutiba Ben Boubaker(1,2)
1- Laboratoire de microbiologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis 2- Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobien LR99ES09 », Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis El Manar

INTRODUCTION : Ceftazidime-avibactam associe la ceftazidime, avec l'avibactam, un inhibiteur de Î²-lactamase non-Î²-lactame. Cette association a démontré son efficacité contre les isolats de bacilles à Gram négatif producteurs de Î²-lactamases de classe A d'Ambler, de classe C et certaines de classe D.

OBJECTIFS : Cette étude a pour objectif d'évaluer la résistance des entérobactéries isolées à l'hôpital Charles Nicolle à cette association.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée de Janvier à Décembre 2023, portant sur les entérobacteries isolées à partir de prélèvements à visée diagnostique, reçus au laboratoire de Microbiologie. L'isolement et l'identification des souches ont été réalisés selon les méthodes conventionnelles, la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA-SFM-EUCAST.

RÉSULTATS : Sur 1016 souches d'entérobactéries isolées et testées pour la Ceftazidime-avibactam (CZA), 92,91% étaient sensibles à cette association (CZA-S), contre 98,03% à la fosfomycine, 94% à l'ertapénème et 93,59% à l'amikacine. La sensibilité à la CZA a concerné toutes les entérobactéries productrices de BLSE et 27,17% des entérobactéries résistantes aux carbapénèmes (CARB-R). Soixante-douze entérobactéries parmi 1016 (7,08%) étaient résistantes à la CZA (CZA-R). Ces souches étaient isolées principalement à partir des urines et des hémocultures (23,8% respectivement) et provenaient essentiellement des services de réanimation (37.5%) et de chirurgie (36.1%). Soixante-dix parmi 72 CZA-R étaient productrices de carbapénémases (97,2%) et étaient résistantes à l'amikacine, à la tigécycline, à la colistine et à la fosfomycine dans 65,2%, 40,8%, 30,9% et 23,5% des cas, respectivement. K. pneumoniae était l'espèce la plus résistante au CZA avec un taux de 79,45%.

CONCLUSION : La CZA a montré une excellente efficacité contre les entérobactéries productrices de BLSE isolées dans notre hôpital. Son efficacité contre les souches résistantes aux carbapénèmes reste limitée. Une caractérisation moléculaire de ces souches est nécessaire.

F0017- ACTIVITÉ IN VITRO DU CEFTAZIDIME/AVIBACTAM ET DU CEFTOLOZANE/TAZOBACTAM SUR DES BACILLES À GRAM NÉGATIF MULTI-RESISTANTS AU CHU FATTOUMA BOURGUIBA

M.Ounissi*, O.Safta, O.Haddad, A.Mabrouk, S.Mhalla, Y.Kadri, M.Mastouri
CHU fattouma bourguiba ,Monastir , Laboratoire de Microbiologie , Tunisie

INTRODUCTION : Ceftazidime/avibactam (CZA) et ceftolozane/tazobactam(CT) sont des alternatives thérapeutiques prometteuses dans l'arsenal thérapeutique contre les bacilles à Gram négatif multi-résistants (BGN-multiR) qui présentent un défi thérapeutique préoccupant.

OBJECTIFS : Le but de notre étude est d'assoir l'activité in vitro du Ceftazidime/avibactam (CZA) et du ceftolozane/tazobactam(CT) sur les BGN-multiR.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude prospective descriptive menée au laboratoire de microbiologie Fattouma bourguiba durant 1 mois (février 2024) et portant sur des souches de BGN-multiR non redondantes. L'identification bactérienne a été faite selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les normes du CA-SFM 2023.Les résultats ont été analysés à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2016 ®.

RÉSULTATS : Nous avons collecté 22 souches de BGN-multiR non redondantes dont 11 ont été productrices de béta-lactamase à spectre étendu(BLSE) et 11 résistantes à au moins un des carbapénèmes. Parmi les 16 entérobactéries isolées, on a identifié 6 souches de Klebsiella pneumoniae, 5 souches d'Escherichia coli, 2 souches d'Enterobacter cloacae et 3 souches de Citrobacter freundii. Tandis que les 6 bacilles à Gram négatif non fermentaires ont été représenté uniquement par Pseudomonas aeroguinosa. Les souches d'entérobactéries ont été isolées essentiellement dans le pus profond et les urines avec un nombre d'isolat respectif de 5. La majorité des souches ont été isolés au service chirurgie générale (n=5/22), pédiatrie (n=2/22) et orthopédie

(n=2/22). Alors que les souches de Pseudomonas aeroguinosa ont été majoritairement isolées sur des aspirations trachéales chez des patients hospitalisés au service d'Anesthésie-réanimation. Les souches BLSE ont été toutes sensibles au Ceftazidime/avibactam et au ceftolozane/tazobactam. Tandis que, les 8 souches résistantes au Ceftazidime/avibactam et les 5 souches résistantes au ceftolozane/tazobactam ont été productrices de carbapénèmase. Par ailleurs, les résistances des 16 entérobactéries isolées aux associations amoxicilline-acide clavulanique, ticarcilline-acide clavulanique, pipéracilline-tazobactam, ertapénème, imipénème et fluoroquinolones ont été respectivement de: 15/16, 14/16, 13/16, 10/16, 9/16 et 12/16. Toutes les souches de Pseudomonas aeroguinosa ont été sensibles Ã¡ la colistine et résistantes aux carbapénèmes. L'imipenème s'est avéré être la molécule la plus couramment prescrite(7/22), avec un taux de sensibilité des bactéries isolées de 4/7 pour Ceftazidime/avibactam et de 6/7 pour ceftolozane/tazobactam. L'évolution sous ces traitements a été favorable chez 16 des patients alors qu'elle a été défavorable chez 6 marquée par la persistance du syndrome inflammatoire biologique chez 3 patients ou même l'installation d'un état de choc septique et décès de 3 patients.

CONCLUSION :Les entérobactérie sécrétrices de carbapénèmase ont présenté un taux faible de résistance au Ceftazidime/avibactam (CZA) et au ceftolozane/tazobactam(CT), d'où l'intérêt notable des nouvelles combinaisons d'antibiotiques, ouvrant ainsi des perspectives prometteuses pour leur utilisation dans le traitement des infections causées par des bacilles Ã¡ Gram negatif multi-résistants.

F0018- EVALUATION DE L'ACTIVITÉ IN-VITRO DE LA CEFTAZIDIME-AVIBACTAM SUR LES ENTÉROBACTÉRIES ET PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLÉES CHEZ L'ENFANT À TUNIS

Sarra Khedher, Balkis Trabelsi, Khaoula Meftah, Aida Bouafsoun, Hanen Smaoui

Service de Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'enfants de Tunis, 1006, Tunis, Tunisie Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39, 1006, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :Devant la diversification et l'élargissement du spectre des Î²-lactamases bactériennes, l'introduction de nouveaux antibiotiques à spectre élargi tel que la Ceftazidime-avibactam (CAZ/AVI) est devenue primordiale.

OBJECTIFS : L'objectif de cette étude était de déterminer le taux de résistance à cette association chez les entérobactéries et Pseudomonas aeruginosa (PA), isolés à l'hôpital d'enfant Béchir Hamza de Tunis (HEBHT).

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive s'étalant sur une période allant du 1er janvier jusqu'au 31 décembre 2023.Ont été inclus toutes les souches d' entérobactéries et de PA isolées à partir de prélèvements réalisés à visée diagnostique. L'étude des différents prélèvements et l'identification bactérienne ont été réalisées selon les techniques conventionnelles. La détermination de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par méthode de diffusion en milieu gélosé selon les recommandations du CASFM/EUCAST 2022. Les antibiogrammes des entérobactéries et de PA ont été extraites à partir du Sirscan (i2a).

RÉSULTATS :Parmi les 232 souches de PA étudiées, 9,1% étaient résistantes à la CAZ/AVI (16/232). Cette résistance a concerné deux souches de PA parmi les 18 souches résistantes à la ceftazidime (CAZ) et sensibles à l'imipénème (IMP). Concernant les 33 souches résistantes à la fois à la CAZ et IMP, un taux de résistance de 55% (N=18) a été détecté pour la CAZ/AVI. Parmi les 1470 souches d'entérobactéries isolées, 1% seulement présentait une résistance à la CAZ/AVI. La sensibilité a cette molécule a été sauvegardée chez 100% des souches productrices de Î²-lactamases à spectre étendu (BLSE) (N= 262). Par ailleurs, les 29 souches résistantes à l'ertapénème présentaient un taux de résistance à la CAZ/AVI de 32%.

CONCLUSION :La CAZ/AVI est une alternative thérapeutique nouvellement introduite en Tunisie. Elle garde toujours sa place dans le traitement des infections compliquées à des bactéries à Gram négatif , multirésistantes. De ce fait, l'instauration d'une politique de surveillance de la résistance est nécessaire.

F0019- ETAT ACTUEL DE LA RÉSISTANCE DES ENTÉROBACTÉRIES AU CEFTAZIDIME-AVIBACTAM ET CEFTOLOZANE TAZOBACTAM À BEN AROUS

Y. Chelbi* (1), S. Dhraief (1), M. Ben Hmida (1), S. Hammami (1), AA. Messadi (2), L. Thabet (1)

(1) Laboratoire de biologie médicale, Centre de traumatologie et des grands brûlés, Université Tunis el Manar, Faculté de médecine de Tunis, UR22SP03 (2) Service de réanimation des brûlés, Centre de traumatologie et des grands brûlés

INTRODUCTION :La propagation des entérobactéries multirésistantes, particulièrement suite à l'acquisition de carbapénèmases, présente une préoccupation majeure. Pour remédier à ce problème, les associations Ceftazidime/avibactam (CZA) et Ceftolozane/tazobactam (CT) sont proposées comme des alternatives thérapeutiques prometteuses.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est d'assoir l'état actuel de la résistance aux CZA et CT des souches d'entérobactéries collectés au CTGB, afin d'évaluer l'intérêt de leur introduction dans notre centre.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude prospective descriptive menée au laboratoire de biologie médicale du CTGB sur 16 mois (Septembre 2022-Décembre2023). Toutes les souches d'EB isolées à partir des prélèvements adressés au laboratoire à visée diagnostique ont été incluses. L'identification bactérienne était effectuée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les normes du CA-SFM 2023. La recherche et le typage moléculaire de carbapénèmases ont été réalisées pour 79 souches par une PCR GeneXpert ® (Cepheid) par le kit Xpert ® Carba-R détectant les principaux gènes codant pour les carbapénèmases (blaVIM, blaNDM, blaIMP, blaOXA48 et blaKPC).

RÉSULTATS :Au total, 1667 souches non redondantes d'entérobactéries ont été colligées. K.pneumoniae était la bactérie la plus isolée (32,8%) suivie de E.coli (18%), P.mirabilis (12,3%), P.stuartii (11,5%) et E.cloacae (10,7%). Les prélèvements provenaient principalement du service de réanimation des brûlés (47,4%) ou du service d'anesthésie réanimation (11,9%). La résistance des EB au CZA et au CLT était respectivement de 24,8% et 37,6%. Les souches étaient résistantes aux céphalosporines de 3ème génération et sensibles aux carbapénèmes (C3G-R Carba-S) dans 24,4% des cas (n=406) et résistantes aux carbapénèmes (Carba-R) 26,4% des cas (n=440). Parmi les souches C3G-R Carba-S, CZA était la bêtalactamine la plus active (20,9% de résistance) contre 48,5% et 44,1% de résistance respectivement au CLT et à l'aztréonam. Pour les souches Carba-R, 96,6% de résistance pour le CLT a été noté. Il n'y avait pas de différence significative entre la résistance au CZA (80,7%) et à l'aztréonam (60,7%) (p=0,14). Des 79 souches CLT-R typées, 8 produisaient une bétalactamse à spectre étendu, 22 une céphalosporinase de haut niveau, 33 étaient porteuses de blaNDM, 12 de blaOXA48, et 4 de blaNDM et de blaOXA48 à la fois. Parmi ces souches CLT-R, 37 étaient résistantes au CZA dont 33 portant le gène blaNDM et 4 le gène blaNDM et blaOXA48 à la fois.

CONCLUSION :Les entérobactéries isolées au CTGB sont sensible au CZA dans 75,2% des cas et 19,3% des cas pour les souches CARBA-R. La prédominance de la métalllo-carbapénèmase type NDM dans notre écologie pourrait limiter l'intérêt de cette association sur les souches productrices de carbapénèmases.

F0020- CARACTÉRISATION PHÉNOTYPIQUES ET MOLÉCULAIRES DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES DE SHIGELLA SONNEI ISOLÉES CHEZ L'ENFANT EN 2022

Firas Aloui1,9, Ibtihel Elfidha1,9, Khaoula Meftah1,9, Anis Radaoui8,9, Samar Mhimdi1,9, Mokni Soha1, Aida Bouafsoun1,9, Boukthir Samir2, Monia Khemiri3,9, Boussetta Khadija4,9, Zohra Fitouri5,9, Saida Ben Becheur5,9, Khaled Menif6,9, Said Jlidi7 , Wafa Achour8,9, Hanen Smaoui1,9

1Service de Laboratoire de Microbiologie ; 2 Service de pédiatrie C ; 3 Service de pédiatrie A ; 4 Service de pédiatrie B; 5Service des urgences et consultations ; 6 Service de réanimation polyvalente, 7 Hôpital d'enfants de Tunis, 1006, Tunis, Tunisie 8Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse 9Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39, 1006, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :Shigella Sp est la deuxième principale cause de mortalité et de morbidité liée à la diarrhée chez les enfants dans les pays à faible et moyen revenu. Ce bacille à Gram négatif invasif se transmet par voie féco-orale et par contact direct entre personnes

OBJECTIFS :Étudier la sensibilité des souches de S. sonnei aux antibiotiques et les gènes impliqués dans la résistance.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective ayant inclus toutes les souches de S. sonnei isolées chez des enfants de moins de 15 ans hospitalisés ou consultant à l'HEBHT entre juin et décembre 2022. Les examens cytobactériologiques ont été réalisées selon les recommandations du Référentiel en Microbiologie (Rémic 2022). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite par la technique de diffusion en milieu gélosé selon les recommandations du CASFM/ EUCAST. L'étude des gènes de résistances aux fluoroquinolones et aux bêta-lactamines a été réalisés par PCR conventionnelle. Le typage des souches a été effectué par la méthode ERIC-PCR.

RÉSULTATS : Entre juin et décembre 2022, 92 cas de Shigellose pédiatrique causés par S. sonnei ont été confirmés à l'Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis. Il s'agit de 87 isolats de coproculture (83 souches et 4 PCR positive-culture négative) et 5 isolats de liquides péritonéaux. Le premier cas a été confirmé le 29 juin 2022. Toutes les souches de S. sonnei présentaient le même profil de sensibilité aux antimicrobiens. Elles étaient multirésistantes (MDR) avec une production de BLSE et une résistance au triméthoprime/sulfaméthoxazole, au céfotaxime et avaient une sensibilité diminuée à la ciprofloxacine. Elles étaient sensibles à la céfoxitine, ceftazidime, carbapénèmes et aminoglycosides. Tous les isolats portaient le gène blaCTX-M15. Concernant la résistance aux fluoroquinolones, les isolats de S. sonnei portaient le gène qnrS. L'analyse du QRDR avait montré que 83 souches (97 %) présentaient une mutation à la position 83 dans le gène gyrA. L'ERIC-PCR a révélé deux clusters distincts.

CONCLUSION :L'émergence de souches de S. sonnei multirésistantes en Tunisie nécessite des techniques de typage moléculaire plus poussée afin de déterminer l'origine de cette épidémie.

F0021- DÉPISTAGE DES CARBAPÉNÈMASES CHEZ LES ENTÉROBACTÉRIES À L'HÔPITAL MILITAIRE DE TUNIS ENTRE 2014 ET 2018 ET PREMIÈRE DESCRIPTION DE BIC-1 CARBAPÉNÈMASE DE CLASSE A EN TUNISIE

A. Njili, R. Ghédira, F. Barguellil
Hôpital militaire de Tunis. Service de Bactériologie médicale

INTRODUCTION : La résistance aux carbapénèmes est fréquemment détectée chez les entérobactéries isolées chez des patients en Tunisie.

OBJECTIFS : L'étude a été réalisée pour identifier les carbapénèmases fréquentes dans les isolats tunisiens.

MÉTHODE : Entre mai 2014 et janvier 2018,197 entérobactéries résistantes à l'ertapénème ont été isolées au service de microbiologie de l'hôpital militaire de Tunis. Les souches ont été caractérisées phénotypiquement, puis soumises à une réaction en chaîne par polymérase (PCR) interne ciblant les gènes de carbapénèmase blaIMP, blaVIM, blaNDM, blaSPM, blaAIM, blaDIM, blaGIM, blaSIM, blaKPC, blaBIC et blaOXA-48.

RÉSULTATS : Les 197 entérobactéries étaient résistantes à l'ertapénème. Elles comprenaient 170 Klebsiella pneumoniae, 19 Enterobacter cloacae, 6 Escherichia coli, 1 Citrobacter sedlakii et 1 Enterobacter asburiae. Ainsi, 55 des 197 isolats (27,9 %) provenaient d'hémocultures, ce qui suggère une infection systémique. Le gène de la carbapénèmase bla-OXA-48 dominait quantitativement de loin avec 153 détections, suivi de bla-NDM avec 14 détections, réparties sur tout l'intervalle d'étude. En revanche, bla-BIC et bla-VIM n'ont été que rarement identifiés dans 5 et 3 cas respectivement, alors que les autres carbapénèmases n'ont pas été observées. Au cours de cette étude, bla-BIC a été trouvé pour la première fois en Tunisie, il s'agissait toujours d'Enterobacter cloacae (3 isolées en 2014 et 2 en 2016), dans deux cas d'infections urinaires, deux cas de bactériémies et un cas de dépistage de BMR. Dans un cas, BIC-1 était associée à OXA-48.

CONCLUSION : Le gène de la carbapénèmase bla-OXA-48 a été identifié chez la grande majorité des entérobactéries résistantes aux carbapénèmes, tandis que toutes les autres carbapénèmases évaluées étaient beaucoup moins abondantes. Pour la première fois en Tunisie, nous décrivons la présence de BIC-1 chez les entérobactéries. D'autres études sont nécessaires pour évaluer la fréquence de cette carbapénèmase.

F0022- DESCRIPTION DE NDM CHEZ PSEUDOMONAS AERUGIOSA POUR LA PREMIÈRE FOIS EN TUNISIE

A. Njili, F. Barguellil
Hôpital militaire de Tunis. Service de Bactériologie médicale

INTRODUCTION : Pseudomonas aeruginosa est l'agent étiologique de diverses infections nosocomiales, telles que le sepsis, la pneumonie et les infections des voies urinaires. La majorité des souches de P. aeruginosa sont résistants aux carbapénèmes, par la perte de la porine OrpD, l'expression de systèmes d'efflux, production de BLSE, hyperproduction d'AmpC et carbapénémases.

OBJECTIFS : Dans notre étude, nous décrivons l'acquisition chez des souches de P. aeruginosa du gène NDM inexistant dans une étude récente dans notre hôpital.

MÉTHODE :21 souches de P. aeruginosa isolés entre le 1er janvier et 15 mars 2024 chez des patients à l'Hôpital militaire de Tunis de différents services sur à partir de prélèvements divers (pus, ECBU, ECBC, PTP, LBA). Les souches de P. aeruginosa ne montrant aucune sensibilité à l'imipénème à l'antibiogramme ont été amplifié par PCR en temps réel par GeneXpert- Carba (Cepheid) pour détecter

bla KPC , bla NDM , bla OXA-48 , bla VIM et bla IMP. Des tests rapides NG 5 Biotech ont été faits en parallèle.

RÉSULTATS : Dans cette étude, la résistance aux carbapénèmes de P. aeruginosa était préoccupante avec un taux de résistance d'environ 100 % pour l'imipénème et 50% pour le méropénème. La métallo-Î²-lactamase la plus courante détectée dans les isolats de P. aeruginosa résistants aux carbapénèmes était NDM (N = 9) suivie de VIM (N = 1).Il s'agit des premiers isolats de P. aeruginosa en Tunisie NDM positifs.

CONCLUSION :L'augmentation de P. aeruginosa résistant aux carbapénèmes est devenue problématique compte tenu des limites des options de traitement, mais aussi de sa grande capacité d'acquisition de gènes de résistance aux antibiotiques.

Infections graves

F0023- LA NEUROBRUCELLOSE À PROPOS DE 6 CAS

M.Garma, M.Ben Ticha, M.Ben Selma, N.Ben Lasfar, F.Ben Lazreg, W.Hachfi
Service de maladies infectieuses, hôpital Farhat Hached, Sousse

INTRODUCTION :La brucellose fait partie des maladies zoonotiques les plus répandues dans le monde. Elle sévit à l'état endémique dans le pourtour méditerranéen.Bien que rare, la neuro-brucellose (3 à 10 % des cas de brucellose) constitue un défi diagnostique et thérapeutique.

OBJECTIFS :Décrire les caractéristiques cliniques, radiologiques et biologiques, ainsi que les modalités thérapeutiques des patients atteints de neurobrucellose.

MÉTHODE :Etude rétrospective menée de janvier 2015 à mars 2024 auprès des 6 patients atteints de neurobrucellose hospitalisés au service de maladies infectieuses de l'hôpital Farhat Hached de Sousse.

RÉSULTATS :L' ge moyen des patients était 40 ans avec quatre hommes. La consommation du lait cru et l'élevage des bovins étaient notés chez 3 patients chacun. Une patiente travaillait comme vétérinaire. La présentation la plus fréquente était une méningoencéphalite (3/6). Une encéphalite, une méningo-myélo-radiculite et une méningo-radiculite étaient retrouvées chez un patient chacune. L'atteinte radiculaire concerne la 8ème paire cr nienne dans les deux cas. Un patient avait une brucellose multifocale (neurologique et ostéoarticulaire). Le délai moyen entre l'apparition des symptômes et la confirmation diagnostique était 6,3 mois (6 jours-12 mois). A la biologie, on a noté une valeur moyenne de pleiocytose de 105 éléments/mm3 (100% lymphocytaire), de protéinorachie de 2,47g/L et de glycorachie de 1,5mmol/L. La confirmation diagnostique était faite par une culture positive à Brucella melitensis du LCR chez un seul patient et par une sérologie Wright positive sur sang chez tous les patients (titre moyen 1/480) et sur LCR chez 3 patients. Les explorations radiologiques (réalisée chez 5/6) ont objectivé une prise de contraste de la substance blanche fronto-pariétale dans 2 cas, des brucellomes cérébraux, une hydrocéphalie, une prise de contraste méningée et une myélite dans un cas chacune. Cinq patients ont reçu un traitement par ceftriaxone (durée moyenne 28jours), doxycycline plus rifampicine +/- cotrimoxazole (durée moyenne 7,5mois) et une corticothérapie.

Parmi ces patients, une guérison clinique a été notée chez quatre patients et une patiente a gardé une surdité centrale et une atrophie médullaire séquellaires. Le patient ayant l'hydrocéphale a bénéficié d'une dérivation ventriculo-péritonéale et reçoit encore l'antibiothérapie.

CONCLUSION :La présentation clinique la plus fréquente de neurobrucellose était une méningite lymphocytaire d'évolution subaiguë ou chronique. Un traitement prolongé à base d'antibiotiques et des corticoïdes est primordial pour éviter les séquelles neurologiques.

F0024- ÉTUDE DES SOUCHES MÉNINGÉES DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE À SFAX: DISTRIBUTION DES SÉROTYPES, RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES ET DIVERSITÉ GÉNÉTIQUE (2012-2023)

O. Gargouri*, N. Ben Ayed, S. Ktari, F. Smaoui, B. Ksibi, S. Mezghani, B. Mnif, F. Mahjoubi, O. Gargouri, H. Karray-Hakim, A. Hammami
Laboratoire de Microbiologie et laboratoire de recherche MPH (LR03SP03), CHU Habib Bourguiba Sfax, Université de Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :Les méningites à Streptococcus pneumoniae demeurent un défi majeur de santé publique en raison de leur morbidité et de leur mortalité élevées, en particulier chez les enfants et les personnes gées.

OBJECTIFS :Etudier la distribution des sérotypes, la résistance aux antibiotiques et la diversité génétique des souches méningées de pneumocoque isolées à Sfax entre 2012 et 2023.

MÉTHODE :Etude rétrospective incluant toutes les souches de S.pneumoniae isolées à partir de LCR au laboratoire de microbiologie CHU H-Bourguiba de Sfax entre 2012 et 2023. Le sérotypage des souches a été réalisé par des réactions de PCR multiplex. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée selon les recommandations du CA-SFM. Le séquençage du génome entier (WGS) a été fait par la technique Illumina. Une analyse bioinformatique a été réalisée pour déterminer les séquences type (ST) et les Global Pneumococcal Sequencing Clusters (GPSC).

RÉSULTATS :75 souches méningées de S.pneumoniae ont été isolées. L' ge moyen des patients était de 23 ans (1 mois-85 ans) avec un sex-ratio (M/F) de 1,5. 65 souches étaient sérotypées. Les sérotypes les plus fréquents étaient le 14 (15,4%), 19F (13,8%) et 19A (9,2%). La couverture vaccinale était de 58,5% pour le VPC10 et 78,5% pour le PCV13. Les taux de résistance étaient élevés pour la pénicilline

G (70,7%), l'amoxicilline (46,7%), le céfotaxime (12%), l'érythromycine-clindamycine (65,3%-56%) et la tétracycline (36%). Aucune souche n'était résistante aux glycopeptides. L'analyse du WGS était réalisée pour 49 souches. Une grande diversité génétique a été observée. Les souches appartenaient à 26 ST, dont trois nouveaux ST et 18 différents GPSC. Les ST les plus fréquents étaient ST179 (14,6%), ST2918 et ST3778 (10,4% chacun). Les GPSC les plus fréquents étaient le GPSC44 (14,6%), GPSC6 (12,5%) et GPSC10 (10,4%).

CONCLUSION : Les souches méningées de pneumocoque se caractérisent par une grande diversité génétique et sérotypique et ont un taux alarmant de la résistance aux antibiotiques. Ces données sont cruciales pour guider les stratégies thérapeutiques et préventives des infections pneumococciques.

F0025- LA SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE D PERMET-ELLE D'AMÉLIORER LE PRONOSTIC DES PAVM CHEZ LES PATIENTS BRÛLÉS ?

A. Aloui [1] * H.Fredj [1] , A.Mallek [1] , W.Homrani [1] , L.Debbiche [1] , A.Alouini [1] ,S.Dhrayerf [2] , L.Thabet [2], A.Mokline [1] , A.Messaadi [1]
[1] service de réanimation des brulés CTGB - [2] Laboratoire de biologie médicale CTGB

INTRODUCTION : La vitamine D, hormone immunomodulatrice, semble avoir un effet anti-inflammatoire. Le lien entre le déficit en vitamine D et la fréquence et gravité de certaines infections a été rapporté dans le littérature notamment les infections pulmonaires

OBJECTIFS : Etudier l'impact de l'adjonction de la vitamine D sur le pronostic de pneumonies acquise sous ventilation mécanique (PAVM) chez les brûlés.

MÉTHODE : Etude prospective, observationnelle monocentrique menée au service de réanimation des brûlés du centre de traumatologie et des brûlés sur une période de 6mois (1er avril-30 septembre 2023). Ont été inclus les brûlés admis en réanimation et ayant un déficit en vitamine D (taux à l'admission inférieur à 30ng/ml) et ayant présenté une PAVM au cours de leur hospitalisation. Ces patients ont eu une supplémentation en vitamine D (200000 UI de vitamine D3) à l'admission puis une fois par semaine. Ce groupe des patients (G1 : vitamine D+) a été comparé à un groupe de patients n'ayant bénéficié ni d'un dosage ni d'une supplémentation en vitamine D apparié en termes d' ge, de sexe, d'étendue des brûlures, et de gravité (G2 : vitamine D-).

RÉSULTATS : Deux groupes des patients ont été individualisés : G1 (n=50 ; Vit D+) et G2 (n=50 ; vit D-). Les patients des deux groupes étaient comparables en termes d' ge (G1 : 32 ±15,6 ans vs G2 : 30,5 ±7,8 ans ; p=0,52) et d'étendue des brûlures (G1 : 27,8 ±17% vs G2 : 30,6 ±9,4% ; p=0,13). La supplémentation en vitamine D a permis de réduire la fréquence de survenue de PAVM (40% pour G1 vs 72% pour G2 ; p=0,03), et les complications associées : SDRA (16% pour G1 vs 38% pour G2 ; p=0,01) ; choc septique sur PAVM (32% pour G1 vs 40% ; p=0,04) et la mortalité attribuable (16% pour G1 vs 42% pour G2 ; p=0,02).

CONCLUSION : Chez les brûlés, la supplémentation en vitamine D a permis de diminuer la fréquence de survenue de PAVM, les complications associées en termes de SDRA et de choc septique et la mortalité attribuable

F0026- PREDICTING SEPTIC SHOCK IN PATIENTS WITH SEPSIS AT THE TRIAGE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT USING SYSTOLIC AND DIASTOLIC SHOCK INDEX

W. Bahria lasghar; S. Bachrouch; K. Ghattassi ; Y. walha ; C.Tlijani; NH Nouira
Service des urgences monji slim la marsa

INTRODUCTION : The use of simple and clinical tools : Diastolic blood pressure (DBP) as well as systolic blood pressure (SBP) has emerged at the emergency department.

OBJECTIFS : Our objectif was to determine that the initial shock index (SI) and diastolic SI (DSI) at the emergency department (ED) at triage can predict septic shock

MÉTHODE : This prospectif, observational study was conducted over 3 years at the ED. Patients in sepsis according to the definition of surviving sepsis compain 2021 were included. The primary outcome was progression to septic shock. Secondary outcomes were mortality compared to qsofa and according to SI and DSI (defined as the ratio of SBP and DBP to the heart rate repectively).

RÉSULTATS :A total of 289 patients were included in the analysis. The mean age was 65 ± 16 years old [17-93]. The sex ratio was 0.96. The main comorbidities were hypertension in 142 patients (49%), diabetus in 146 (51%) and heart failure for 40 (14%). The main infectious gateway was respiratory in 93 (34%) and urinary in 93 (34%). The mean DSI at admission was 1.77 ±0.9. 96 patients (34%) were in septic

shock and 99 (34%) died at the ED. The area under the receiver operating characteristic curve (AUC) for predicting progression to septic shock for DSI was 0,706 ; p ‰¤0,001 ; IC95%[0,637-0,774], while that for SSI was 0,691 ; p ‰¤0,001 ; IC95%[0,623-0,759]. Howhever, it is less than for the conventional early q sofa score with AUC =0,758 ; p ‰¤0.001 and IC95%[0.687-0 .829]. The adjunction of DSI to qsofa had a higer performance in predictictinfg mortality with AUC =0.809 ;p ‰¤0 .001 ;IC95% [0.742-0.876] .

CONCLUSION : The SI and DSI were significant predictors of progression to septic shock. Our findings suggest an association between DSI and septic shock. This system can be applied simply at the ED triage.

Infections Bactériennes Diverses

F0027- LA COQUELUCHE EN TUNISIE : ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET CLINICO-BIOLOGIQUE (2020-2024)

W.Laouej [1], S.Ben Dhiab [1], K.Meftah [1' 2], S.Mhimdi [1], A.Bouafsoun [1], H.Smaoui [1' 2]

Service de Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'enfants de Tunis, 1006, Tunis, Tunisie Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39, 1006, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : Introduction: La coqueluche est une infection respiratoire d'une contagiosité importante due essentiellement à Bordetella pertussis. Malgré une généralisation de la vaccination, une épidémie est décrite tous les 5 ans, suite à une perte progressive de l'immunité induite par la maladie ou la vaccination.

OBJECTIFS : Objectif: Décrire le profil épidémiologique et clinico-biologique des cas de coqueluche diagnostiqués au laboratoire de microbiologie à l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis (HEBHT).

MÉTHODE : Matériel et méthodes: Une étude descriptive rétrospective ayant inclus les prélèvements nasopharyngés adressés au laboratoire de Microbiologie HEBHT pour les sujets présentant un tableau clinique compatible avec le diagnostic de la coqueluche, entre le 01er janvier 2020 et le 29 février 2024. Une PCR en temps réel a été réalisée ciblant les gènes IS481 (B.pertussis) et IS1001 (B.parapertussis) sur LightCycler 480 II (Roche). Les données clinico-biologiques ont été recueillies à partir des fiches de renseignements cliniques spécifiques.

RÉSULTATS :Résultats: Au cours de la période d'étude, 130 cas de coqueluche ont été confirmés au laboratoire soit 17% (130 / 751) des cas suspects avec un pic observé en 2023 (98/130). B. pertussis était responsable dans 98,5% des cas. L' ge médian de la population pédiatrique était de 78 jours avec un sex-ratio H/F de 0,96. Cinq cas ont été rapportés chez des adultes. La plupart des cas (42%) sont localisés à Tunis dont 87% hospitalisés à HEBHT. Dix pour cent (14/130) des patients ont nécessité une hospitalisation en réanimation. Sur le plan clinique, 81% (106/130) des patients présentaient une toux quinteuse compliquée par des vomissements dans 9% (12/130) des cas et des difficultés respiratoires dans 28% (37/130) des cas. Le typique chant de coq survenait dans 17% (23/130) des cas. Un cas de méningite à B.pertussis a été documenté et confirmé par PCR sur le liquide céphalo-spinal en 2023 chez un nourrisson gé de 2 mois. Une hyperleucocytose supérieure à 20 000 GB/mL à prédominance lymphocytaire a été documentée dans 37 cas. Vingt cas ont reçu au moins 2 doses du vaccin de la coqueluche et 39% (51/130) n'étaient pas vaccinés.

CONCLUSION : Conclusion: Bordetella pertussis continue à circuler dans notre pays. De plus en plus d'adultes contractent la maladie en raison d'une diminution de leur immunité vaccinale, ce qui constitue un réservoir de contagion pour les nourrissons non ou incomplètement immunisés

F0028- LES CELLULITES CERVICO-FACIALES CHEZ LES TOXICOMANES : CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES , RADIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES .

Romdhane.N , Chiboub.D, Jeridi.L , Beldi.O , Ayedi.A, Rejab.E ,Zoghlemi.I, Nefzaoui.S ,Hriga.I , Mbarek.C

service ORL , Hopital Habib Thameur , Tunis .

INTRODUCTION : Les cellulites cervico-faciales représentent l'une des urgences oto-rhino-laryngologique les plus fréquentes . la morbidité et la mortalité qui y sont associées sont non négligeables. La toxicomanie représente l'un des facteurs favorisant l'extension et les complications du fait que ces patients ont souvent recours à un accès veineux cervical profond .

OBJECTIFS : Etudier les caractéristiques cliniques , radiologiques et thérapeutiques des cellulites cervico-faciales chez les toxicomanes .

MÉTHODE : Etude rétrospective descriptive menée au service ORL Hôpital Habib Thameur Tunis sur une période de 09 ans allant de 2015-2023 incluant 25 patients traités pour cellulite cervico-faciale .

RÉSULTATS :L' ge moyen était de 39,4 ans [27-60]. Une prédominance masculine était notée (23 hommes pour 2 femmes) . les antécédents médicaux ont révélé une hépatite C chez six patients . Parmi ces patients seulement 4 patients sont suivi au service de gastroentérologie. Une association alcoolisme tabagisme était notées chez tout les patients . Le délai moyen entre apparition des symptômes et le diagnostic était de 8,9 jours [4-17] . La notion d'injection de stupéfiant a été rapporté chez 15 patients . le principal symptôme présenté était une tuméfaction laterocervicale jugulocarotidienne haute et moyenne sensible avec signes inflammatoires locaux . un torticolis était associés dans 5 cas et un trismus associés dans 3 cas . Sur le plan biologique une hyperleucocytose moyenne de 9495 /Î¼L et une CRP moyenne de 59.9 mg/L ont été notés . Tous les patients ont eu une TDM cervico-thoracique avec injection en urgence. Elle a montré des collections de l'espace jugulo-carotidien hypodense à cortex épaissi avec une taille moyenne de 4cm dans tout les cas, une thrombose de la veine jugulaire interne dans

4 cas et la présence d'un corps étranger métallique dans 8 cas . Tous les patients ont reçu une triple antibiothérapie a base de céphalosporine 3eme génération + métronidazole + gentamycine. Une mise à plat sous anesthésie générale a été réalisée avec prélèvement bactériologique. Une extraction des aiguilles d'injection a été réalisée dans 5 cas. Les patients ayant une thrombose de la veine jugulaire interne étaient mis sous anticoagulation a dose curative. La durée moyenne d'hospitalisation était de 07 jours avec bonne évolution Clinico-biologique.

CONCLUSION : Le traitement et la prise en charge des cellulites cervico-faciales est le même que chez les patients ne présentant pas de conduites a risques. Cependant le traitement peut être compliqué par la difficulté à obtenir un accès veineux et par la faible observance du protocole thérapeutique .

F0029- PROFIL MICROBIOLOGIQUE DES ARTHRITES SEPTIQUES AU CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET DES GRANDS BRÛLÉS DE BEN AROUS (2019-2023)

Nissaf Kaab (1), Sarra Dhraief (1), Yasmine Ben Youssef (1), Syrine Lahmer (1), Hedi Annabi (2), Lamia Thabet (1)

1: Laboratoire de biologie médicale, Centre de traumatologie et des grands brûlés, Université Tunis el Manar, Faculté de médecine de Tunis UR22SP03, 2: Service d'orthopédie, Centre de traumatologie et des grands brûlés.

INTRODUCTION :L'arthrite septique (AS) est une pathologie rare. Il s'agit d'une urgence diagnostique qui nécessite une documentation bactériologique pour une prise en charge adéquate.

OBJECTIFS : Etudier le profil bactériologique et la résistance aux antibiotiques des germes responsables d'AS.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de cinq ans [janvier 2019-décembre 2023] incluant toutes les ponctions articulaires adressées au laboratoire du CTGB pour suspicion d'AS. Les infections sur matériel ont été exclues. L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes conventionnelles. L'antibiogramme a été réalisé par la méthode de diffusion des disques en milieu gélosé. La sensibilité aux antibiotiques a été interprétée selon les recommandations de la CA-SFM annuellement révisées.

RÉSULTATS : Parmi 160 prélèvements reçus, 59,4 % des cultures étaient positives (n=95). Une prédominance masculine a été constatée (H/F=2,8). 69% des AS étaient monomicrobiennes. Le nombre de souches non répétitives était de 121. Les principales bactéries isolées étaient les BGN (36,4%), le Staphylococcus aureus (26,4%), les staphylocoques à coagulase négative (SCN) (20,7%) et le Streptococcus sp (12,4%). Les entérobactéries représentaient 59% de l'ensemble des BGN avec en tête de liste Klebsiella pneumoniae et Providencia stuartii (n=5), suivis de Escherichia coli et Proteus mirabilis (n=4). La résistance aux céphalosporines de 3ème génération a été notée chez dix souches d'entérobactéries. Les BGN non fermentaires étaient représentés par Pseudomonas aeruginosa (n=10), Acinetobacter baumanii (n=7), et Pseudomonas fluorescens (n=1). Environ le un tiers des souches de P. aeruginosa étaient résistantes à la ceftazidime et à l'imipénème (n=3). Toutes les souches d ´A. baumanii étaient multirésistantes aux antibiotiques. La résistance à la méticilline a été observée chez neuf isolats de S. aureus. Toutes les souches de Staphylocoques étaient sensibles aux glycopeptides, au linézolide et à la quinupristine-dalfopristine. Une seule souche de streptocoques était résistante à la pénicilline G (Stretptococcus constellatus).

CONCLUSION : Le diagnostic d'AS se fait parallèlement à sa prise en charge. La mise à jour régulière du profil microbiologique permet d'adapter l'antibiothérapie selon les bactéries les plus fréquentes et leur profil de résistance.

F0051- EMERGENCE DE SHIGELLA FLEXNERI PRODUCTRICE DEÎ²-LACTAMASE À SPECTRE ÉLARGI (BLSE) À SFAX

E. Guermazi *1 , S Mezghani Maalej 1 , S. Ktari 1 , B. Maalej 2 , L. Gargouri 2 , H. Karray 1

1 Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax 2 Service d'Urgence Pédiatrie, CHU Hédi Chaker, Sfax

INTRODUCTION : La shigellose est une maladie diarrhéique responsable d'épidémies partout dans le monde. A partir de juillet 2022, il y'a eu émergence et diffusion de souches de Shigella sonnei productrices de Î²-lactamase à spectre élargi et multirésistante aux antibiotiques en Tunisie. Nous rapportons le premier cas de Shigella flexneri multirésistante aux antibiotiques, diagnostiqué au laboratoire de Microbiologie de Sfax.

CAS CLINIQUES : Il s'agit d'un enfant gé de 2ans, originaire de Sfax hospitalisé au service de pédiatrie pour diarrhée glairo-sanglante, fièvre à 39 °C, déshydratation et des troubles neurologiques. La biologie a montré une hyperleucocytose à 17000/mm 3 et une CRP à 230 mg/L. Une hémoculture et une coproculture ont été demandées puis l'enfant a été mis sous imipénème vu la sévérité du

tableau clinique. L'hémoculture s'est révélée négative et la coproculture a montré de très nombreux leucocytes et hématies à l'examen microscopique avec une culture positive à S. flexneri identifiée par vitek 2 (Biomérieux) et par agglutination (Biorad). L'antibiogramme réalisé par méthode des disques selon les normes du CA-SFM a montré que la souche était résistante aux céphalosporines de 3 ème génération par production de BLSE, au cortimoxazole, à l'azithromycine et de sensibilité diminuée aux fluoroquinolones. Par ailleurs, la souche était sensible aux carbapénèmes et aux aminosides. Les Concentrations minimales inhibitrices déterminées par E-test étaient : 16 mg/L pour l'amoxicilline-acide clavulanique, 128 mg/L pour la ticarcilline-acide clavulanique, 24 mg/L pour la pipéracilline-tazobactam, 32mg/L pour le céfixime, ‰ 32mg/L pour la ceftriaxone, 0,5mg/L pour la ciprofloxacine et ‰ 256mg/L pour l'azithromycine. Les gènes de résistance aux antibiotiques ont été recherchés par PCR. La souche isolée hébergeait les gènes CTXM- 15, qnrS et mphA codant respectivement pour la résistance aux céphalosporines de 3 ème génération, aux fluoroquinolones, et à l'azithromycine.

CONCLUSION :L'émergence récente de souche de Shigella flexneri multirésistante aux antibiotiques est un problème préoccupant de santé publique. L'application des mesures d'hygiène et une surveillance à l'échelle régionale sont nécessaires afin d'éviter la dissémination de cette souche.

F0053- MORAXELLA CATARRHALIS : UNE CAUSE RARE DE BACTÉRIÉMIE CHEZ L'ENFANT

F.Charfi1, S. Bougharriou2*, S.Chaari1, M.Bahloul1, I.Chabchoub1, H.Aloulou1, S.Mezghani2, Th,Kammoun1
1 : Service de Pédiartie A, CHU Hédi Chaker, Sfax 2 : Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

INTRODUCTION : Moraxella catarrhalis (M.catarrhalis) fait partie du microbiote respiratoire de l'homme. Ce germe est fréquemment associé à des infections respiratoires mineures. Toutefois, il peut provoquer des maladies systémiques graves /septicémies en particulier chez les adultes présentant un déficit immunitaire. Les infections invasives chez l'enfant sont rares avec peu de cas rapportés dans la littérature. Nous rapportons dans cette étude deux cas pédiatriques de bactériémie à M. catarrhalis.

CAS CLINIQUES : Le premier cas est un nourrisson de sexe féminin, gé de 11 mois, hospitalisée pour fièvre aigue et un retard de croissance. La patiente avait un poids et une taille à €“ 3,5 DS. Une dysmorphie faciale était constatée avec une inégalité des membres et un retard psychomoteur. Le bilan biologique a objectivé un syndrome inflammatoire et l'hémoculture a été positive à M.catarrhalis. Une porte d'entrée ORL était fortement suspectée. Le deuxième cas est un nourrisson de sexe masculin de 2 mois, hospitalisé pour dyspnée aigue et fièvre. Il s'agit d'un prématuré de 33 SA avec une hypotrophie à la naissance. L'examen clinique a objectivé une fièvre à 39 °C, une polypnée à 65 cycles/mn, des r les sibilants à l'auscultation pulmonaire. La radiographie thoracique a montré une distension thoracique.L'hémoculture a été positive à M.catarrhalis. Le diagnostic de pneumopathie bactériémique à M. catarrhalis a été retenu. L'identification bactérienne a été basée sur les caractères conventionnels et par le système Vitek. L'antibiogramme a été réalisé par méthode des disques sur gélose MH-F selon les normes du CA-SFM. La détection de production de Î²-lactamase a été faite par méthode chromogénique (céfinase). Les CMI de l'amoxicilline-acide clavulanique et du céfotaxime ont été déterminées par E-test. Les deux souches étaient résistantes aux pénicillines par production de Î²-lactamase, sensibles à l'amoxicilline-acide clavulanique (CMI = 0,032 mg/L), au céfotaxime (CMI = 0,094 mg/L), à la ciprofloxacine et au cotrimoxazole. Les deux nourrissons étaient traités par céfotaxime pendant 10 jours avec une évolution favorable.

CONCLUSION : Ces cas soulignent l'importance d'une vigilance accrue envers M.catarrhalis comme agent pathogène potentiellement grave chez les enfants présentant des signes de septicémie avec un foyer respiratoire.

Infections Virales Diverses

F0030- MOLECULAR EPIDEMIOLOGY OF SARS-COV-2 BETWEEN OCTOBER 2022 AND JANUARY 2024 IN THE REGION OF SFAX

F.Smaoui1, S.Gargouri1, A.Chtourou1, A.Taktak1, W.Ayadi2, S.Ferjani3, I.Boutiba3, L.Feki-Berrajah1, H.Karray-Hakim1
1Laboratory of Microbiology, Habib Bourguiba University Hospital, Sfax, Tunisia; 2Laboratory of Molecular Biotechnology of Eukaryotes, Center of Biotechnology of Sfax, Tunisia; 3Laboratory of microbiology, Charles Nicolle University Hospital, Tunis, Tunisia

INTRODUCTION : Molecular surveillance of emerging and circulating SARS-CoV-2 variants remains crucial to better understand and manage the COVID-19 outbreak.

OBJECTIFS : Our aim was to assess the molecular epidemiology of SARS-CoV-2 lineages between October 2022 and January 2024 in Sfax, Tunisia.

MÉTHODE : This study was conducted on 114 positive SARS-CoV-2 nasopharyngeal samples that were received between October 2022 and January 2024 in the laboratory of microbiology, Habib Bourguiba University Hospital, Sfax, Tunisia. Variant identification was performed employing Allele-specific PCRs, partial Spike gene sequencing using Sanger technique and/or whole genome sequencing (WGS).

RÉSULTATS : During the study period, four distinct SARS-CoV-2 waves were observed. During the first wave (October 2022-January 2023), the BQ.1 lineage was predominant, representing 88% of all cases, with half attributed to BQ.1.1 sublineage. In November 2022, the first detection of the XBB.1 lineage occurred, which subsequently became the dominant variant from February 2023 to Mai 2023 (second wave), accounting for approximately 90% of cases. During this period, EG.13 (XBB.1.9.2.13) was the most frequent XBB.1 sublineage (40% of WGS cases). The third wave was observed between August and November 2023, which was characterized by the widespread circulation of XBB.2.3.11 sublineage, accompanied to a lesser extent by EG.4.5 and EG.5.1. In January 2024, the JN.1 (BA.2.86.1.1) lineage was exclusively detected, which coincided with the rise of the fourth wave.

CONCLUSION : The variant landscape was characterized by many particularities, including the diversity of circulating lineages, and the notable prevalence of EG.13, EG.4.5 and XBB.2.3.11, which have a low worldwide prevalence. These insights enhance our understanding of the SARS-CoV-2 epidemic in Tunisia.

F0031- APPORT DU WESTERN BLOT DANS LE DIAGNOSTIC DE LA MONONUCLÉOSE INFECTIEUSE

S.Koubaa*, A.Chtourou, S.Gargouri, Manel.Guetat, Lamia.Feki Berrajah, H.Karray Hakim
laboratoire de microbiologie Habib Bourguiba sfax

INTRODUCTION : La sérologie du virus d'Epstein Barr (EBV), réalisée essentiellement par les techniques immuno-enzymatiques (ELISA), constitue l'outil classique du diagnostic de la mononucléose infectieuse (MNI). Ce dernier se base sur la positivité des IgM anti-VCA et l'absence des anticorps anti-EBNA. Cependant, l'interprétation de ces résultats doit être prudente, car la présence d'IgM peut aussi être observée au cours des réactivations ou être non spécifique.

OBJECTIFS : Evaluer l'apport d'une autre technique sérologique, le Western-blot (WB) dans le diagnostic de la MNI

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de Microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax. Elle a porté sur 93 patients qui présentaient un tableau clinique évocateur d'une MNI durant la période 2011 - 2023. Tous ces patients avaient des IgM anti-VCA positives sans anticorps anti-EBNA par le kit EUROIMMUN. Des WB IgG et IgM (EUROIMMUN ®, Allemagne) ont été réalisés pour chacun des patients testés. Les anticorps recherchés par cette technique ciblent les antigènes EBV de la capside (VCA), précoces (EA), nucléaire (EBNA) et la protéine p27. Le diagnostic de la MNI est retenu en présence des IgM anti-VCA, IgM anti-EBNA-1 p79 et/ou des IgM anti-p27 (avec ou sans des IgG anti EA-Dp45) en l'absence des IgG anti-EBNA-1 p79 et/ou anti-VCA p22.

RÉSULTATS : Dans la population d'étude, la moyenne d' ge était de 7,8 ans avec une prédominance masculine. La majorité des demandes provenaient du service de pédiatrie (63,44%). Parmi les symptômes cliniques rapportés par les patients étudiés, la fièvre, les adénopathies, l'éruption et l'angine étaient les symptômes les plus décrits dans respectivement 49,46 %, 29,03%, 20,43% et 19,53% des cas. Le WB était en faveur d'une MNI dans 59 cas (63,4%), d'une infection ancienne dans 19 cas (20,4%) et négatif dans les 15 restants (16,1%). Les IgM anti-p27 étaient les plus fréquemment détectées chez 39 patients (66,1%), suivies des IgM anti-VCA p22 (52,5%), anti-EBNA1-P79 (49,15%) et des IgM anti-VCA p65 (23,7%).

CONCLUSION : En se référant aux résultats du WB, la détection d'IgM anti-VCA par la technique ELISA conduit à tort au diagnostic d'une MNI chez environ le 1/5 des patients qui ont fait une infection ancienne. Ce nombre élevé d'IgM faussement positives à l'ELISA justifie l'utilisation de techniques complémentaires comme le WB.

F0032- CARACTÉRISATION GÉNÉTIQUE DE LA SOUCHE DU VIRUS WEST NILE ASSOCIÉE À L'ÉMERGENCE ÉPIDÉMIQUE DES CAS D'ATTEINTES NEUROLOGIQUES, TUNISIE 2023

Y. Mhalla* 1 , W. Fares 1 , H. Touzi 1 , N. Hogga 1 , N. Hannachi 2 , S. Mhalla 3 , H. Karray 4 , S. Bougatef 5 , N. Ben Alaya 5, H. Triki 1

1. Laboratoire de virologie , Institut Pasteur de Tunis 2., CHU Farhat Hached – Sousse 3. CHU Fattouma Bourguiba – Monastir 4. CHU Habib Bourguiba – Sfax 5. Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes

INTRODUCTION :L'arbovirus West Nile (VWN) est considéré comme un problème majeur de santé publique. Deux principales lignées génétiques 1 et 2, ont été identifiées. Il est endémique en Tunisie avec des émergences épidémiques occasionnelles. Récemment, en 2023, il a été responsable de formes d'atteintes neurologiques.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est de caractériser génétiquement les nouvelles souches circulantes dans le pays dans le but d'étudier sa dynamique de circulation.

MÉTHODE : Au total 7 prélèvements provenant de patients originaires de différents gouvernorats, ont été détectés positifs par PCR temps réel. Trois prélèvements ont étés séquencés générant un fragment de 408nt couvrant la portion C-terminale du gène C et N-terminale de la région prM. Les séquences obtenues ont fait l'objet d'une analyse phylogénétique en comparaison avec d'autres séquences représentatives des différentes lignées circulant de part le monde disponible dans la banque de séquences GenBank.

RÉSULTATS :L'analyse phylogénétique a été réalisée sur un alignement de séquences de 408 nucléotides. L'arbre phylogénétique réalisé montre une nette répartition des séquences en fonction de la lignée virale. Les trois séquences de VWN nouvellement générées incluent la sous lignée virale VWN-1a. Les séquences de VWN Tunisie -2023 se répartissent en deux clusters différents génétiquement proches des séquences des pays du bassin méditerranéen. Le premier cluster est représenté par la séquence MU42 originaire du gouvernorat de Tunis et génétiquement proche des souches du VWN Tunisie 2018. Le deuxième cluster est représenté par deux séquences MU36 et MU46 originaires des gouvernorats du sud a Gabes et Tozeur respectivement et génétiquement distincts des souches VWN ayant circulés en Tunisie.

CONCLUSION : Nos résultats montrent que les souches du VWN Tunisie 2023 témoignent d'une introduction multiple du virus durant l'année 2023.

Infections Fongiques Diverses

F0033- LES FONGÉMIES À LEVURES ÉMERGENTES DANS LA RÉGION DE SFAX : ETUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE, BIOLOGIQUE ET MOLÉCULAIRE

N. Gati* ; N. Khemakhem ; H.Trabelsi ; S. Neji ; H. Sellami ; F. Makni ; A. Ayad

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, CHU Habib Bourguiba-Sfax.

INTRODUCTION : Des espèces de levures rares et émergentes sont de plus en plus incriminées dans la survenue d'infections profondes.

OBJECTIFS : Notre objectif était d'analyser les aspects épidémiologiques et biologiques de ce type de levures et d'étudier l'apport de la PCR-séquençage dans leur identification.

MÉTHODE : Etude rétrospective des cas de septicémies à levures émergentes diagnostiqués dans notre laboratoire sur une période de 22ans(2000-2022). L'identification des souches était réalisée par des méthodes phénotypiques (Api20C,ApiID32C) et moléculaires(PCR-séquençage des régions ITS).La sensibilité aux antifongiques était testée par le Sensititre YeastOne,l'E-test et/ou le Fungitest.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 873 cas de septicémies à levures, correspondant à 1269 prélèvements. 165(20,04%) étaient causées par des levures émergentes. La sex-ratio était de 1,75. L' ge moyen était de 43,6 ans. 58,9% des patients étaient hospitalisés dans le service de réanimation. Les facteurs de risque les plus fréquents étaient : l'antibiothérapie à large spectre(84,7%), le cathétérisme(64,5%), l'hospitalisation prolongée en unité de soins intensifs(50,8%) et les traitements immunosuppresseurs(20,2%). Yarrowia lipolytica était l'espèce la plus isolée(38,8%) suivie par Geotrichum capitatum(12,8%). La PCR-séquençage de 14 souches de Y.lipolytica et de 8 souches de Geotrichum a montré un seul type de séquence pour toutes ces souches. Pour 22 autres levures, la concordance entre identification phénotypique et moléculaire était observée dans 14cas. Cette technique a rectifié les résultats du diagnostic morphologique dans 4 cas et a permis une identification exacte de l'espèce dans 4 cas. Ces levures étaient sensibles à l'amphotéricine B, au voriconazole et au fluconazole dans 96%;82,5% et48,7% des cas, respectivement. Une résistance à la caspofongine était retrouvée pour 37,2% des souches.

CONCLUSION : Actuellement,des espèces de levures rares sont de plus en plus identifiées, gr ce aux techniques moléculaires.Il est indispensable de poursuivre la surveillance des ces infections afin détecter toute modification de la sensibilité aux antifongiques de ces pathogènes responsables d'une lourde morbi-mortalité.

Infections Parasitaires Diverses

F0034- ASPECTS CLINIQUES ET ÉPIDÉMIOLOGIQUES DE LA LEISHMANIOSE CUTANÉE : A PROPOS DE 60 CAS

N. Gongi*, O. Karchoud, L. Mtibaa, M. Jouili, A. Blaiech, H. Guebsi, B. Jemli
Laboratoire de parasitologie, Hôpital Militaire de Tunis

INTRODUCTION : La leishmaniose cutanée (LC) est endémique en Tunisie avec une incidence qui dépasse les milliers de cas chaque année. On y distingue 3 formes noso géographiques de distribution hétérogène.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de décrire les aspects cliniques et épidémiologiques de la LC.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée au laboratoire de parasitologie de l'hôpital militaire de Tunis sur une période de 3 ans et 2 mois (Janvier 2021-Février 2024). Pour chaque patient, les données clinico-épidémiologiques et parasitologiques ont été collectées et analysées.

RÉSULTATS : Nous avons inclus 60 patients avec une LC confirmée parmi 171 patients suspects. L' ge moyen était de 37,3 ±17,7 ans.Le sexe ratio était de 2,33. La majorité des patients (76,7%) ont consulté pendant la période automno-hivernale. La contamination aurait eu lieu au sud (38,3%), au centre (33,4%) et au nord (28,3%) de la Tunisie. Les formes ulcéro-croûteuses étaient majoritaires (92%) suivies par les formes lipoïdes (5%) et nodulaires (3%). Les lésions cutanées étaient multiples (57%), localisées au niveau des membres (72%) et d'évolution moyenne de 3,6 mois. L. infantum était isolée chez 66% des patients contaminés au nord alors que L. major était l'espèce la plus isolée chez les patients contaminés au centre et au sud du pays (75%) (p=0,02). Parmi les patients, 76% ont été contaminés au nord et avaient des lésions uniques alors que ceux qui ont été contaminés au centre et au sud avaient des lésions multiples dans 70% des cas (p<0,0001). Le nombre de lésions était significativement plus élevé dans les LC à L .major (p=0.04).

CONCLUSION : En Tunisie, devant les modifications climatiques et les mouvements des populations, un suivi régulier de l'évolution de l'épidémiologie de la LC demeure nécessaire pour guider le plan de lutte contre cette parasitose.

F0035- LES ECTOPARASITES OCULAIRES : ÉPIDÉMIOLOGIE ET DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

N. Khemakhem; A. Mfathia*; H.Trabelsi ; S. Neji ; H. Sellami ; F. Cheikhrouhou ; F. Makni ; A. Ayadi
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, CHU Habib Bourguiba-Sfax

INTRODUCTION : Les ectoparasites peuvent être responsables de blépharites chroniques. Le diagnostic étiologique est important à établir pour ajuster le traitement

OBJECTIFS : Rapporter les particularités épidémiologiques et cliniques des cas d'ectoparasitoses oculaires (dues à Demodex sp et à Phtirus pubis) diagnostiqués dans notre région

MÉTHODE : Etude rétrospective des cas d'ectoparasitoses oculaires diagnostiqués dans notre laboratoire de Parasitologie - Mycologie durant une période de 16 ans (Janvier 2008-Décembre 2023). Le diagnostic était retenu sur l'association d'arguments cliniques et parasitologiques (signes et symptômes de blépharite chronique avec présence de Demodex ou de Phtirus pubis au niveau des prélèvements ciliaires)

RÉSULTATS : Nous avons rapporté 439 cas d'ectoprasitoses oculaires. Il s'agissait de 432 cas de démodécidoses et 7 cas de phtiriase ciliaire. Les femmes étaient plus concernées avec un sex-ratio de 0,56. L' ge moyen était de 48,44 ans (Extrêmes : 1 an - 83 ans). La fréquence des patients d'origine urbaine était supérieure à celle d'origine rurale : 95,2% pour les premiers contre 4,5% pour les seconds. Demodex sp. a été isolé dans 91,3 % des prélèvements. Il a été associé à des levures du genre Malassezia dans 31 cas (7,1%). Un cas rarissime d'atteinte ciliaire avec une localisation cornéenne associée a été diagnostiqué. La présence d'adultes et de lentes de Phtirus pubis (morpion) au niveau des cils était rapportée chez 7 enfants d' ge scolaire dont 4 cas de sexe féminin (sex-ratio = 0,75). Une enquête au sein de l'entourage a été menée et a conclu à une contamination par la literie.

CONCLUSION : Devant une blépharite chronique, le démodex doit être évoqué et confirmé par un examen microscopique direct de la base des cils arrachés afin d'adapter le traitement et d'éviter les récidives. La phtiriase palpébrale, causée par le morpion, est une étiologie rare de la blépharo-conjonctivite, par conséquent, souvent négligée. L'enquête dans l'entourage est de ce fait nécessaire pour détecter la source de contamination et prévenir l'infection.

F0036- DÉPISTAGE DES PARASITES INTESTINAUX CHEZ LES MANIPULATEURS DE DENRÉES ALIMENTAIRES : ÉTUDE DES CAS DIAGNOSTIQUÉS À L'INSTITUT PASTEUR DE TUNIS : 2019-2023

H. Elkamel*, E. Siala, S. Mathlouthi, S. Benna, N. Boulehmi, N. Zallega, K. Aoun et A. Bouratbine
Service de Parasitologie Mycologie, Institut Pasteur de Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : Les manipulateurs de denrées alimentaires (MDA) représentent une source importante de dissémination de parasites intestinaux à cycle direct. D'où l'intérêt du dépistage annuel instauré par la législation tunisienne pour ce groupe professionnel

OBJECTIFS : Le but de notre travail était de déterminer la prévalence et la nature du parasitisme intestinal chez les MDA de la région de Tunis

MÉTHODE : Cette étude a été réalisée sur 3294 prélèvements de selles adressés au laboratoire de Parasitologie de l'Institut Pasteur de Tunis dans le cadre de l'inspection médicale de travail durant les cinq dernières années (2019-2023). Ces prélèvements concernaient 2676 MDA exerçant dans les restaurants universitaires (RU) et 618 MDA exerçant dans le secteur privé. Sur chaque échantillon de selles a été réalisé un examen direct et un examen après concentration selon la méthode de Ritchie modifiée.

RÉSULTATS : Parmi les sujets examinés, 335 étaient porteurs de parasites intestinaux (10,2%). La prévalence du parasitisme intestinal était significativement plus élevée chez les sujets du genre masculin (11% Vs 8,5% chez les sujets du genre féminin), P<0,05. Les protozoaires étaient les parasites les plus fréquemment identifiés, représentant 98,4% des espèces diagnostiquées. Blastocystis hominis était le parasite prédominant (42,6%). Parmi les protozoaires pathogènes, Dientamoeba fragilis et Giardia intestinalis ont représenté respectivement 25% et 4,1%. Entamoeba histolytica/dispar a été mise en évidence chez 14 individus et a représenté 3,2% des parasites. Le poly parasitisme intestinal était observé chez environ un tiers des MDA (29,3%). La prévalence du parasitisme intestinal était de 9,6% chez les MDA travaillant dans les RU et de 12,5% chez ceux travaillant dans le secteur privé. La différence était significative (P<0,05).

CONCLUSION : Notre étude révèle une fréquence relativement élevée d'infestation parasitaire chez les MDA. Par conséquent, il est important de renforcer le dépistage et le traitement des individus parasités afin d'éviter la contamination d'une multitude de consommateurs.

F0037- IDENTIFICATION D'ISOLATS TUNISIENS HUMAINS ET CANINS DE LEISHMANIA PAR PCR-SÉQUENÇAGE DU GÈNE ITS1

M. Benabid, M. Jebari*, O. Souissi, L. Zribi, N. Boulehmi, C. Fouzai, S. Azzouz, A. Bouratbine, K. Aoun

Laboratoire Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis Laboratoire de Recherche Parasitologie médicale, biotechnologie et biomolécules

INTRODUCTION : Comparativement au typage iso-enzymatique, lourd et lent, le séquençage moléculaire représente une alternative intéressante pour l'identification des espèces de Leishmania.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'évaluer la technique PCR-séquençage du gène ITS1 dans l'identification des espèces de Leishmania en Tunisie.

MÉTHODE : Entre 2019 et 2022, trente extraits d'ADN ont été séquencés et analysés pour la présence d'espèces de Leishmania. L'extraction a été réalisée à partir de promastigotes de Leishmania isolés en culture (n=14) ou directement à partir d'échantillons biologiques soit des sucs dermiques provenant de leishmanioses cutanées (LC), soit des couches leucocytaires et des ponctions ganglionnaires provenant de leishmanioses canines (LCan). Le séquençage a été entrepris suite à une amplification du gène ITS1 (¬Internal Transcribe Spacer 1). Les amorces LITSR (5 €²-CTGGATCATTTTCCGATG-3 €²) et L5.8S (5 €²-TGATACCACTTATCGCACTTA-3 €²) ont été utilisées pour l'amplification. Les amplicons ont été séquencés à l'aide du séquenceur ABI Prism1 Big Dye „¢ Terminator. L'analyse des séquences nucléotidiques a été faite par Blast.

RÉSULTATS : Le séquençage nucléotidique a permis d'identifier les espèces de Leishmania dans 83,3% des cas (n=25). Il s'agissait de 92,9% des cas d'extraits de culture (n=13) et de 75% des échantillons biologiques (n=12). Les 5 cas non identifiés correspondaient à un rendement d'amplification faible n'ayant pas permis le séquençage. Conformément aux données épidémiologiques tunisiennes, L. infantum a été identifié dans tous les isolats canins alors que L. major, L. infantum et L. tropica ont été identifiés dans les isolats cutanés.

CONCLUSION : Le séquençage de l'ITS1 s'avère performant pour l'identification des espèces de Leishmania en Tunisie. Sa généralisation permettra de contourner l'exigence des cultures et d'augmenter significativement le nombre d'isolats identifiés ce qui améliorera les descriptions épidémiologiques et la prise en charge.

F0038- SÉROPRÉVALENCE DE LA TOXOPLASMOSE EN PRÉ-GREFFE DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

I. Hamdi1, S. Frigui1,2, M. Jebari3, R. Ben Abdallah3, R. Maatoug3, A. Bouratbine3, Y. Chebbi1,2, W. Achour1,2

1-Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse 2-Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39 3-Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

INTRODUCTION : Le dépistage sérologique de la toxoplasmose est systématique avant allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH).

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était de déterminer la séroprévalence de la toxoplasmose chez les donneurs et les receveurs de CSH au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO).

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude descriptive ayant inclus tous les couples donneur/receveur (D/R) pour lesquels une sérologie de toxoplasmose a été réalisée dans le service des laboratoires du CNGMO entre 2019 et 2022 dans le cadre d'un bilan pré-greffe. Les données ont été recueillies de façon rétrospective à partir du SantéLab. Les sérologies ont été réalisées par électrochimiluminescence (ECLIA) (COBAS e601). Un titre douteux d'IgG anti-toxoplasmiques par ECLIA ([1-30] UI/mL) était vérifié par ELISA Platelia ® et western blot Toxo II IgG au laboratoire de Parasitologie-Mycologie à l'Institut Pasteur de Tunis. Ont été exclus les patients ayant une sérologie douteuse par ECLIA, non vérifiée par ELISA.

RÉSULTATS : Au total, 216 bilans pré-greffe ont été colligés, réalisés chez 108 couples D/R. L' ge médian était de 27,7 ans [6-69] chez les donneurs et de 27,1 ans [5-56] chez les receveurs. La séroprévalence globale de la toxoplasmose était de 57%. Elle était statistiquement plus élevée chez les receveurs (74%) par rapport aux donneurs (44%) ($p<0,01$) avec des titres moyens respectifs de 259 UI/mL et de 359 UI/mL. Le statut sérologique anti-toxoplasmique de type D+/R+ (43%) était dominant suivi de D-/R+ (39%), D-/R- (14%) et D+/R- (3%). Quinze patients avaient un titre douteux par ECLIA, dont trois étaient confirmés positifs par ELISA (20%) avec un titre moyen de 7,7 UI/mL [6-10].

CONCLUSION : Notre étude a montré une séroprévalence élevée de la toxoplasmose en Tunisie et une meilleure spécificité de la technique ELISA par rapport à l'ECLIA dans la détection des anticorps anti-toxoplasmiques.

Infections Associées aux soins

VIH / IST

F0039- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINICOBIOLOGIQUE ET ÉVOLUTIF DES PATIENTS NOUVELLEMENT PRIS EN CHARGE POUR UNE INFECTION VIH DANS UN CHU TUNISIEN : 2020-2023

H. Chaouch, N. Ben Lasfar, M. Abid, M. Ben Ticha, M. Bensalma, F. Bellazreg, W. Hachfi
Service de Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached, Sousse

INTRODUCTION : Les données épidémiologiques issues de la notification des cas d'infection VIH en Tunisie, attestent d'un flux continu de nouveaux diagnostics. Cependant, pas d'études qui décrivent de façon précise le profil des personnes nouvellement diagnostiquées.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est de décrire le profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif des personnes vivant avec le VIH (PvVIH) diagnostiqués dans un centre hospitalier tunisien.

MÉTHODE :Étude rétrospective descriptive portant sur les PvVIH nouvellement pris en charge dans le service de maladies infectieuses du CHU Farhat Hached du Sousse entre Janvier 2020 et Décembre 2023.

RÉSULTATS : Nous avons identifié 205 PvVIH (148H/57F) : 29, 34, 70 et 72 personnes respectivement en 2020, 2021, 2022, et 2023. L' ge moyen à la découverte était de 36 ans (1 jour-76 ans). Il s'agissait de 46 étrangers dont 34 africains subsahariens (17%). Quatre-vingt-dix-huit personnes (48%) étaient des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Les circonstances du diagnostic étaient : des signes cliniques dans 76 cas (37%), un dépistage volontaire dans 51 cas (25%). Le taux initial de CD4 était inférieur à 200/mm3 chez 75 patients (36,5%). Quarante-neuf PVVIH étaient au stade C (24%). Vingt-deux PvVIH étaient soit décédés, perdues de vue ou transférés avant l'initiation du traitement antirétroviral (11%). Le traitement avait été initié chez 169 patients (82,5%). 145 patients sont toujours suivis, 2 décédés, 10 transférés et 12 perdus de vue. 113 patients avaient une ARN-VIH <50 cp/ml à 6 mois du traitement (78.2%). Les facteurs liés à l'échec virologique sont essentiellement la mauvaise observance (64%) et le stade avancé (24%).

CONCLUSION :L'infection à VIH en Tunisie est une épidémie en courbe ascendante faite essentiellement d'hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes et de migrants d'Afrique subsaharienne diagnostiqués à un stade avancé. Une intensification des campagnes de sensibilisation pour un dépistage précoce et un suivi médical régulier en cas d'infection sont nécessaires.

F0040- DÉTECTION DES MUTATIONS DE RÉSISTANCE AUX INHIBITEURS DU SITE DE L'INTÉGRASE CHEZ DES PVVIH NAÏFS AU TRAITEMENT

E. Hachena*(1), S. Mhalla(1), I.Bergaoui(1),W. Marrakchi(2), H. Chaouech(3), W. Hachfi(3), M. Chakroun(2), M.Mastouri(1)
1: Laboratoire de Microbiologie - CHU Fattouma Bourguiba de Monastir , 2 : Service de maladies infectieuses -CHU Fattouma Bourguiba de Monastir , 3 : Service de maladies infectieuses - CHU Farhat Hached de Sousse

INTRODUCTION : Depuis la généralisation du traitement antirétroviral (ARV), le taux de résistance aux inhibiteurs non nucléosidiques de la rétrotranscriptase (INNRT) a augmenté affectant même les patients naïfs au traitement. De ce fait, la Tunisie a décidé d'introduire le Dolutégravir ; un inhibiteur du site de l'intégrase (ISTI) en première ligne du traitement. Néanmoins, aucune donnée n'est disponible sur la présence éventuelle de gènes de résistance à cette classe.

OBJECTIFS :Détecter les éventuelles mutations de résistance aux ISTI chez des patients vivant avec le VIH (PVVIH) naïfs durant la période qui a fait suite à l'introduction de ces molécules.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude transversale, portant sur l'ensemble des nouveaux PVVIH naïfs, chez qui un génotypage à la recherche de gènes de résistance aux ISTI a été demandé durant les années 2022-2023. Une charge virale (CV) du VIH a été réalisée pour tous les patients par RT PCR en temps réel sur l'automate NeuMoDx „¢ avec un seuil de sensibilité de 9 copies/mL Le séquençage a été réalisé par technique SANGER sur l'automate SeqStudio „¢. La recherche des mutations de résistance a été effectuée sur 288 nucléotides. L'alignement s'appuyait sur le logiciel fourni par la plateforme Exatype „¢ et la détection des mutations se référait à la base de données de Stanford.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 75 génotypages non redondants issus de PVVIH suivis aux CHU Fattouma Bourguiba de Monastir et Farhat Hached de Sousse et qui comptaient respectivement pour 86,7 % et 13,3% de la population. La moyenne d' ge était de 40 ans et le sex ratio (M/F) de 14. La CV était détectable dans 100% des cas avec une moyenne de 4,9X105copies/mL. Le génotype le plus souvent retrouvé était le sous-type CRF-02-AG, suivi du B. Une résistance aux INNRT a été notée chez 4 PVVIH (5,3%) et une seule personne (1,3%) avait une résistance aux inhibiteurs de la protéase. Aucune résistance aux INRT n'a été décelée. Quant aux ISTI, aucune mutation de résistance n'a été notée chez les 75 PVVIH. Seuls 4 PVVIH ont présenté des mutations dans la

région codante pour l'intégrase mais sans effet sur la sensibilité.

CONCLUSION : Le résultat de cette étude nous rassure quant à l'absence de mutations de résistance aux ISTI chez les PVVIH naïfs. Néanmoins, une surveillance rapprochée des patients sous ARV en insistant sur la bonne observance ainsi que le génotypage des PVVIH en échec virologique sont nécessaires afin de préserver cette sensibilité sur le long terme.

F0054- PHARMACORÉSISTANCE DU VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE CHEZ LES PATIENTS NAÏFS DE TRAITEMENT (2012-2022)

H. Limam(1), R. Rezgui(1), Z. Bouslah(2), S. Abid(2), O. Smaoui(1), I. Beji(1), L. Ammari(1), B. Mahdi(1), A. Mbarek(1), A. Berriche(1), I. Boutiba(2), R. Abdelmalek(1), B. Kilani(1)

1- Service des maladies infectieuses, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie 2- Service de microbiologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : La pharmacorésistance du VIH représente un phénomène préoccupant chez les patients naïfs de traitement antirétroviral (TARV) vu le risque d'échec thérapeutique.

OBJECTIFS :Décrire la résistance aux antirétroviraux et étudier les facteurs associés à la résistance chez les patients naïfs de TARV.

MÉTHODE : Etude observationnelle, descriptive, rétrospective, menée au service des maladies infectieuses de l'hôpital La Rabta, incluant les patients naïfs de TARV, ayant un test génotypique de résistance réalisé entre 2012 et 2022. Une analyse multivariée par régression logistique binaire a été réalisée pour rechercher les facteurs indépendants associés à la résistance.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 256 patients, 178 hommes et 78 femmes (sex-ratio : 2,3). L' ge médian était de 31,9 ans. Les patients de nationalité étrangère représentaient 22,7% des cas et provenaient principalement de l'Afrique subsaharienne. La transmission du VIH était hétérosexuelle (48%), par les rapports sexuels entre hommes (34,4%) et l'usage de drogues injectables (12,1%). Au moment du test génotypique, la charge virale médiane était de 100 000 copies/ml. Le compte médian de lymphocytes T CD4 était de 250 cellules/mm3. Au total, cinq sous-types et huit formes recombinantes du VIH ont été retrouvés. Le recombinant CRF02_AG était responsable de 70,1% des infections, suivi du sous-type B (14,1%) et du sous-type A (6,7%). La résistance globale concernait 32,8% des patients. La résistance aux inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse était de 26,2%, suivie de la résistance aux inhibiteurs de la protéase (7,8%) et celle aux inhibiteurs nucléos(t)idiques de la transcriptase inverse (4,7%). La résistance concernait une seule classe thérapeutique dans 27% des cas et deux classes dans 5,8% des cas. Le seul facteur indépendant associé à la résistance en analyse multivariée était le sexe féminin (OR ajusté=1,93).

CONCLUSION : Les niveaux de résistance aux antirétroviraux chez les patients naïfs de TARV sont alarmants et soutiennent la transition vers des schémas thérapeutiques ne contenant pas d'inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse.

Risques Infectieux et Environnement

F0041- CARACTÉRISATION DE LA PRODUCTION DE BIOFILM, DES PROPRIÉTÉS D'ADHÉSION ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE DES STAPHYLOCOQUES ISOLÉS À PARTIR DES TÉLÉPHONES PORTABLES DU PERSONNEL DE SANTÉ

R. Trad, O. Haddad, I. Bergaoui, O. Bouzgarrou, Y. Kadri, M. Mastouri

Laboratoire de Microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

INTRODUCTION : Les téléphones portables sont utilisés sans restriction dans les établissements de santé et dans la communauté. Etant en contact étroit avec le corps, ils constituent de véritables réservoirs de bactéries.

OBJECTIFS : Notre objectif a été d'isoler et de caractériser la formation du biofilm, les propriétés d'adhésion et l'antibiorésistance des souches de Staphylococcus spp. contaminants les portables du personnel de santé.

MÉTHODE : Soixante-dix échantillons ont été collectés. Les prélèvements ont été faits par écouvillonnage. L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes conventionnelles. La production du biofilm a été évaluée sur Rouge Congo Agar (RCA) et sur plaque de polystyrène. Les gènes des composants de la surface microbienne reconnaissant les molécules adhésives de la matrice (MSCRAMMs), les hémolysines et les gènes de production du biofilm ont été recherchés par PCR classique.

RÉSULTATS : Nous avons isolé 50 souches de Staphylococcus spp. regroupant majoritairement Staphylococcus epidermidis (30% ; N=15), Staphylococcus aureus (24% ; N=12) et Staphylococcus haemolyticus (14%; N=7). Les isolats exprimant le gène mecA ont été de 54,9% (N=28). La plupart des isolats ont été producteurs de slime sur RCA (53% ; N=27) et presque la totalité ont été adhérents au polystyrène (96% ; N=49). Les gènes codant les hémolysines (hla et hlb) ont été majoritairement décrits chez S. aureus, S. epidermidis et S. haemolyticus. Les fréquences respectives des gènes codant les MSCRAMMs : spa, fib, cna, fnbA, fnbB, clfB ont été de 18% ; 8% ; 30% ; 22% ; 26% et 20%. Cependant les gènes contrôlant la production du biofilm (icaA, icaD, bap, agr) ont été plus fréquents chez S. aureus et S. epidermidis.

CONCLUSION : Notre étude souligne le rôle que pourrait jouer les téléphones portables dans la transmission des bactéries potentiellement pathogènes. Leur utilisation doit être donc limité en milieu professionnel et leur désinfection appropriée constitue une mesure primordiale.

Vaccination

F0042- TOLÉRANCE DES VACCINS ANTI-COVID19 CHEZ DES PATIENTS ÉTIQUETÉS ALLERGIQUES À LA PÉNICILLINE

Rahma Mezghani
service de pharmacologie

INTRODUCTION : Des patients étiquetés allergiques à la pénicilline ont été adressés au centre régional de pharmacovigilance de Sfax avant la vaccination anti-COVID19 pour évaluer la présence d'une contre-indication à cette vaccination

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est d'analyser tous les cas de patients étiquetés allergiques à la pénicilline et adressés au service régional de pharmacovigilance de Sfax avant la vaccination anti-covid-19 et de vérifier la tolérance des vaccins anti-COVID19 après leur réalisation chez cette population.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude prospective qui se déroulait auprès des patients étiquetés allergiques à la pénicilline et qui ont été adressés au centre régional de pharmacovigilance de Sfax durant la période allant du mois d'avril 2021 au mois de mai 2022. L'étude d'imputabilité a été faite selon la méthode française de Bégaud. La vérification de la tolérance des vaccins anti-covid19 a été faite par le contact téléphonique des patients.

RÉSULTATS :L'échantillon comportait 200 patients qui ont été adressé au centre régional de pharmacovigilance. Il s'agit de 137 femmes et de 63 hommes d' ge compris entre 27 ans et 79 ans. Le score d'imputabilité final, chez ces patients, a été coté exclu : dans 1 cas, douteux : dans 21 cas, plausible : dans 100 cas et vraisemblable : dans 76 cas. L'étude de la survenue d'une manifestation post vaccinale indésirable (MAPI) montre que seulement 67 patients la développaient soit 33.5% des patients. Il s'agit dans la plupart des cas de manifestions banales pseudo-grippales. Les réactions cutanées ont été survenues seulement dans 3 cas et ont été rattachées à la réponse immune post vaccinale.

CONCLUSION :L'allergie à la pénicilline a constitué lors de la pandémie de COVID 19 une cause importante pour la réticence à la vaccination anti-COVID 19 par crainte de la récidive de la réaction allergique vécue avec la pénicilline. Ce travail serait utile pour lever la crainte des vaccins anti-COVID 19 en cas d'allergie à la pénicilline.

F0043- ETUDE DE LA CINÉTIQUE DES ANTICORPS ANTI-COVID, 18 MOIS APRÈS L'ADMINISTRATION DE LA DOSE DE RAPPEL

C. Naffouti1, F. Ben Salem2, H. Hannachi1, W. Araissi1, M. Chouchene2, M. Hamdoun1, O. Bahri1
1 : Laboratoire de Microbiologie-Biochimie, Hôpital Aziza Othmana 2 : Médecine de travail, Hôpital Aziza Othmana

INTRODUCTION : La vaccination anti-COVID a permis de renforcer l'immunité et de protéger contre les formes graves. L'immunité produite serait fragile nécessitant des doses de rappel. L'étude de la cinétique des anticorps après ces doses supplémentaires reste essentielle pour évaluer la durabilité de la protection vaccinale et estimer son efficacité surtout avec le risque élevé d'émergence de nouveaux variants.

OBJECTIFS : Notre objectif était d'estimer la réponse vaccinale jusqu'Ã 18 mois après l'administration de la dose de rappel.

MÉTHODE : Etude clinique prospective, menée sur 18 mois (janvier 2022- Juin 2023), incluant tout le personnel de santé (PS) immunocompétent de l'hôpital, ayant eu une vaccination complète avec une dose de rappel. Deux groupes ont constitué notre population : G1 pour les sujets avec antécédents d'infection confirmée (n=58) et G2 pour ceux naïfs pour l'infection (n=74). La recherche des IgG anti-Spike (Anti-S) a été réalisée avant l'administration de la dose de rappel (M0), un mois (M1R), six (M2R) et 18 mois (M18R) après. Le seuil de positivité du test (Access SARS-CoV-2 IgGII ® ; BECKMAN COULTER ®, Etats Unis) était de 10 Unités Arbitraires/mL (UA/mL).

RÉSULTATS :L' ge médian était de 40 [32-53] ans (G1) et 46 [32-56] ans (G2). Une ascension du titre médian des anticorps a été observé à M1R; il était significativement plus élevé pour G1 (12,3 [6,9-26,1] UA/mL à 151,5 [81-322,7]UA/mL vs 13,1[6,3-29,4]UA/mL à 138 [92,5-224]UA/mL ; p<0,0001). Ce taux a ensuite baissé de 70% à M2R tout en restant protecteur ; il était de 47,5 [25,4-82,3] UA/mL (G1) et de 39 [21,6-104,2] (G2) (p<0,0001). A M18R, un titre stable a été noté ; il était de 59 [32,4-96,5] UA/mL (G2) et de 44,2[23,9-44,2] UA/mL (G1) (p=0,307).

CONCLUSION : La dose de rappel semble être importante ; elle permet une protection durable et pourrait réduire le risque de réinfection.

Tuberculose

F0044- LE MAL DE POTT : DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE

H. Ernandes*1, S. Kaoual 2, R. Rezgui 1, S. Sallem 1, A. Bellaaj 1, R. Abid 3, S. Hannachi 3, S. Bouhalila Besbes 2, I. Kooli 1, R. Battikh 3

1- Service des maladies infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie ; 2- Laboratoire de biologie médicale, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie ; 3- Service des maladies infectieuses; 3- Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

INTRODUCTION : Le Mal de Pott correspond à une infection disco-vertébrale (IDV) tuberculeuse. La gravité de cette infection est tributaire des complications neurologiques et des mécaniques.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques épidémio-cliniques, paracliniques et thérapeutiques des IDV tuberculeuses.

MÉTHODE : Etude rétrospective et descriptive menée sur 7 ans [2016-2022] colligeant les IDV tuberculeuses. Le diagnostic était retenu sur preuve microbiologique, histologique ou de manière présomptive devant un faisceaux d'argument clinico-radiologiques et une évolution favorable sous traitement antituberculeux.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 123 cas. L' ge moyen était de 58 [18-82] ans avec une prédominance féminine (genre-ratio=0,86, n=57/66). Les facteurs de risque les plus fréquents étaient un ge > 65 ans (34,1%, n=42), un diabète (31,7%, n=39) et une immunodépression (19,5%, n=24). Le délai moyen de consultation était de 80 [7-223] jours. Les motifs de consultation les plus fréquents étaient des rachialgies (90,2%, n=111), une altération de l'état général (75,6%, n=93) et une fièvre (41,5%, n=51). Des troubles neurologiques étaient objectivés dans 24,4% (n=30) des cas. Une hyperleucocytose et une élévation de la protéine C-réactive étaient notées dans 12,2% (n=15) et 78% (n=123) des cas respectivement. Le diagnostic étiologique était retenu sur des arguments bactériologiques (31,7%, n=39) et/ou histologiques (39%, n=48) ou présomptifs (43,9%, n=54). La ponction-biopsie disco-vertébrale (PBDV) était pratiquée dans 81 cas (65,9%) et était contributive au diagnostic étiologique dans 48 cas (59,3%) et ce à l'examen bactériologique (n=18) ou histologique (n=48). Une tuberculose pulmonaire était associée dans 24 cas (19,5%). L'atteinte était unifocale dans 56,1% (n=69) des cas avec une prédominance au niveau du rachis dorsal (60,9%, n=75) ou lombaire (34,1%, n=42). La durée moyenne du traitement antituberculeux était de 430 [281-570] jours. Une corticothérapie était instaurée dans 39 cas (31,7%). Un traitement chirurgical était indiqué dans 9 (7,3%) cas. L'évolution était favorable dans 85,4% (n=105) des cas. Des séquelles étaient objectivées dans 15 cas (12,2%) à type de douleurs séquellaires (n=12) et de déformation rachidienne majeure (n=3). Trois rechutes (2,4%) était notées.

CONCLUSION : Le diagnostic du Mal de Pott repose sur l'analyse bactériologique et histologique des prélèvements obtenus par PBDV et la mise en évidence d'une tuberculose extra-rachidienne. Un diagnostic précoce et une prise en charge adéquate sont impératifs.

F0045- SIGNIFICATION DES RÉSULTATS INDÉTERMINÉS DU TEST QUANTIFERON TB GOLD PLUS

R. Ammar*1, E. Anane1, M. Sayadi1, N. Ghrairi1, S. Yalaoui1

1 Laboratoire de biologie médicale, Hôpital Abderrahmen Mami-Ariana, Tunis, Tunisie.

INTRODUCTION : Le QuantiFERON TB Gold Plus (QFT-Plus), est largement appliqué pour le dépistage de la tuberculose latente. Ce test produit parfois des résultats indéterminés (RI) souvent dus à une baisse de la densité optique (DO) du tube mitogène.

OBJECTIFS : Nous avons essayé par ce travail d'une part de déterminer la prévalence des RI, et d'autre part de rechercher une corrélation entre le nombre de lymphocytes et l'activité du tube mitogène.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective, au laboratoire d'Immunologie de l'hôpital Abderrahmane Mami, portant sur tous les patients qui ont subi un test QFT-Plus entre janvier 2022 et janvier 2024. La majorité des patients ont bénéficié d'une numération de la formule sanguine (NFS).

RÉSULTATS : Au total 363 patients ont été inclus dans notre étude. L' ge moyen des participants était de 46,4 ans (écart type, 16,4 ans). Les patients se répartissaient en 171 hommes (47,1%) et 192 femmes (52,9%). L'indication principale pour le test QFT-Plus dans notre laboratoire était dans le cadre du bilan pré thérapeutique de la maladie de Crohn par l'anti TNF alpha (27,9%). Parmi les patients étudiés 263 avaient des résultats négatifs (72,4%), 94 avaient des résultats positifs (25,9%), 6 avaient un RI (1,7%). Les RI étaient dus à une DO abaissée du tube mitogène dans 5 cas et à une DO du tube NUL supérieure au seuil du fabricant dans 1 seul cas. Parmi les 363 patients, 15 avaient un mitogène abaissé (4,1%). Trois patients parmi les 15 qui avaient

un mitogène abaissé, n'ont pas bénéficié d'une NFS, les 12 autres patients avaient tous une lymphopénie (nombre de lymphocytes < 1,5 103/mm3). Sur les 363 patients, nous avons pu établir une faible corrélation entre le nombre de lymphocytes et la DO du tube mitogène (r de Spearman=0.26).

CONCLUSION : Notre travail a permis de mettre en évidence une association entre la réponse altérée au mitogène et une diminution des lymphocytes. Il nous parait important d'effectuer une NFS concomitante au test QFT-Plus dans le but d'améliorer son interprétation.

F0046- INTÉRÊT DE LA CLASSIFICATION GATA DANS LE TRAITEMENT DES SPONDYLODISCITES TUBERCULEUSES

R. Rezgui 1, H. Ernandes 1, S.Kaoual 2, M. Chaabouni 3, S. Sallem1, A. Bellaaj1, H. Riahi3 , I.Kooli1, M. Chelly Bouaziz3, S. Bouhalila Besbes 2

1-Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie, Service des Maladies Infectieuses 2-Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie, Laboratoire d'analyses médicales 3-Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie, Service de Radiologie

INTRODUCTION : La tuberculose reste une étiologie prédominante des spondylodiscites infectieuses dans les pays en voie de développements. Une approche thérapeutique multidisciplinaire est nécessaire pour une prise en charge optimale et peut être guidée par la classification Gulhane Askeri Tip Akademisi (GATA).

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de déterminer l'intérêt du traitement médical seul dans les spondylodiscites infectieuses avec GATA IB ou plus.

MÉTHODE : Etude rétrospective, descriptive incluant tous les patients traités pour tuberculose rachidienne entre 2016 et 2022. Les lésions rachidiennes ont été classées selon les données de l'imagerie par résonnance magnétique suivant la classification GATA.

RÉSULTATS : Cinquante cas de spondylodiscites tuberculeuses ont été inclus. L' ge moyen était de 50 ±19 ans [11, 89] avec un genre ratio à 0,51. Une atteinte isolée a été retrouvée dans 33 cas et une atteinte multiétagée dans 17 cas. La localisation lombaire était la plus fréquente (N=25 cas), suivie par l'atteinte thoracique (N=22 cas). Le diagnostic étiologique a été retenu par ponction-biopsie discovertébrale chez 35 patients. L'atteinte était classée GATA IB dans N=25 cas, GATA II dans N=14 cas, GATA IA dans N=8 cas, et GATA III dans deux cas. On n'a pas trouvé de corrélation significative entre la classification GATA et la durée d'hospitalisation (p=0,11). Un traitement chirurgical a été réalisé dans 11 cas et chez 8 patients classés GATA II. Les lésions GATA IB ont bénéficié d'un traitement médical seul dans 24 cas avec une guérison déclarée chez 20 patients. Des séquelles ont été plus fréquemment notées avec les lésions classés IB et II (N=4 cas chacune) avec un seul cas de cyphoscoliose.

CONCLUSION : La tuberculose rachidienne demeure un défi diagnostic. Le traitement médical peut être suffisant dans la plupart des cas même en présence de collections. L'indication chirurgicale doit être rapidement posée pour éviter l'installation de séquelles.

F0047- LES FACTEURS PRÉDICTIFS DES EFFETS INDÉSIRABLES DU TRAITEMENT ANTITUBERCULEUX

F. Hammami*, K. Rekik, F. Smaoui, A. Chakroun, C. Marrakchi, M. Koubaa, M. Ben Jemaa

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

INTRODUCTION : La tuberculose demeure un problème de la santé publique, dont la prise en charge est principalement basée sur le traitement antituberculeux. La compliance et l'observance du traitement, qui conditionnent l'évolution, peuvent être compromises par les effets indésirables (EI).

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'identifier les facteurs prédictifs de la survenue des EI du traitement antituberculeux.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses pour une tuberculose extrapulmonaire entre 1994 et 2022.

RÉSULTATS : Au total, 403 patients n'avaient pas présenté d'EI (65,2%) et 215 patients (34,8%) avaient présenté au moins un EI. Les patients ayant développé des EI étaient significativement plus gés (42[27-56] ans vs 36[23-57] ans ; p=0,021). Aucune différence significative n'était notée concernant le genre (p=0,73). L' ge supérieur à 40 ans (40,9% vs 29,5% ; p=0,003), l'atteinte multifocale (21,4% vs 11,9% ; p=0,002), la localisation neuroméningée (22,4% vs 8,9% ; p<0,001) et la miliaire tuberculeuse (13,6% vs 6,7% ; p=0,005) étaient significativement associés à la survenue d'EI. Une lymphopénie (52,4% vs 35,2% ; p<0,001), une leucopénie (12,1% vs 6,6% ; p=0,018) et une hyponatrémie (32,2% vs 24,3% ; p=0,041) étaient significativement associées à la survenue d'EI. Comparativement au traitement combiné, la survenue d'EI était significativement plus fréquente en cas de traitement séparé (40,1% vs 25,5% ; p<0,001). La durée du traitement était significativement plus longue en cas de survenue d'EI (12[9-18] mois vs 11[9-13] mois ; p<0,001).

CONCLUSION : La localisation de la tuberculose, l' ge > à 40 ans, le traitement antituberculeux séparé et sa durée prolongée étaient les principaux facteurs prédictifs de la survenue d'EI chez les patients ayant une tuberculose extrapulmonaire. Dans ces situations, une surveillance rapprochée est primordiale dans le but d'améliorer la qualité de vie des patients et de garantir la guérison.

F0048- INTÉRÊT DU TEST QUANTIFERON-TB : EXPÉRIENCE DE L'HÔPITAL SAHLOUL

Y.Nabli1, S.Daouas1, I.Chakroun1, S.Hamdi1, N.Hamrouni 1, L.Tilouche1, O.Kallala1,2 , A.Trabelsi1,2
1. Laboratoire de microbiologie, CHU Sahloul, Sousse 2. LR14SP02, CHU Sahloul, Sousse

INTRODUCTION : Jusqu'Ã récemment, le seul moyen de diagnostiquer l'infection tuberculeuse à la phase latente était l'intradermoréaction à la tuberculine. La disponibilité depuis peu d'un test de dosage de l'interféron gamma (INFÎ³) offre un outil supplémentaire pour le diagnostic des infections latentes par Mycobacterium tuberculosis.

OBJECTIFS : Etudier les résultats et les contextes cliniques relatifs aux demandes du test Quantiféron au laboratoire de microbiologie du CHU Sahloul de Sousse.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive durant la période allant de janvier 2020 à février 2024 portant sur les demandes de dosage de l'INFÎ³ parvenues au laboratoire. Nous avons inclus les patients hospitalisés et consultants à titre externe au CHU Sahloul de Sousse. Le sang a été prélevé sur tube hépariné, acheminé au laboratoire dès la ponction, puis transféré dans le kit de prélèvement les « QuantiFERON-TB Gold Plus blood collection tubes » et traité selon les instructions du fournisseur. L'IFN Î³ sécrété a été ensuite dosé par technique immunoenzymatique (Kit QuantiFERON TB Gold Plus ELISA, Qiagen ®).

RÉSULTATS : Nous avons colligé 715 demandes de test Quantiféron. Celles-ci provenaient essentiellement des services de gastrologie, de néphrologie et de neurologie médicale dans, respectivement, 54%, 13% et 12% des cas. Les résultats du test se sont présentés comme suit: 437 (61%) négatifs, 103 (14%) positifs et 175 (25%) indéterminés. Ceux-ci nécessitent un contrôle sur un nouvel échantillon après avoir éliminé un contexte d'auto-immunité, d'immunodépression ou de tuberculose maladie. Seulement 21% des patients ont procédé à un contrôle et dont 24 ont eu un résultat négatif. Les résultats positifs provenaient dans 60% des cas de demandes faites dans le cadre d'un bilan prétraitement immunosuppresseur.

CONCLUSION : Malgré son efficacité supérieure en termes de reproductibilité, sensibilité et spécificité, le test de dosage de l'IFN-Î³ ne permet pas à lui seul de confirmer ou d'infirmer le diagnostic d'ITL. D'autres arguments cliniques, épidémiologiques et historiques doivent être pris en considération.

F0049- LA TUBERCULOSE NEUROMÉNINGÉE : ÉTUDE COMPARATIVE

H. Ben Ayed, K. Rekik, F. Hammami, A. CHakroun, C. Marrakchi, M. Koubaa, F. Smaoui, M. Ben Jemaa
Service des Maladies Infectieuses, Service d'hygiène hospitalière, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : La tuberculose demeure un problème de santé publique dans les pays en voie de développement. La tuberculose neuroméningée (TNM) reste une forme de plus en plus fréquente.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de comparer les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs de la TNM aux autres localisations de la tuberculose extra-pulmonaire (TEP).

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective incluant 332 cas de TEP hospitalisés au service des Maladies Infectieuses au CHU Hédi Chaker de Sfax entre 2005 et 2022. Les cas étaient répartis en 2 groupes. Le premier avait une TNM (G1=66) et le 2ème comprenait les autres localisations de TEP (G2=266).

RÉSULTATS :L' ge moyen était 38,2 ± 17 ans pour G1 et 42,6 ± 19 ans pour G2 (p=0,1). On a inclus 36 femmes dans le G1 et 159 femmes dans le G2 (p= 0,4). La durée moyenne d'hospitalisation dans G1 était significativement supérieure à celle dans G2 (27,8 ± 18 jours vs 14,5 ± 14 jours; p<0,0001). La fièvre était chiffrée dans 87,9% des cas dans G1 et dans 71,8% des cas dans G2 (p=0,07). La culture du Bacille de Koch était positive dans 30,3% dans G1 et 13,2% des cas dans G2 (p=0,01). La durée moyenne du traitement antituberculeux était significativement plus longue dans G1 (17,6 ± 8 mois) que dans G2 (12 ± 4 mois) (p<0,0001). Le recours à la corticothérapie était plus fréquent dans le G1 (55,4% vs 9%; p<0,0001). Une intolérance au traitement

était notée dans 57,6% dans G1 contre 30,8% dans G2 ($p<0,0001$) notamment la neuropathie périphérique (G1=34,8% ; G2=9,8%; $p<0,0001$) et la cytolyse hépatique (G1=25,8%; G2=10,9%; $p=0,002$). La fréquence des complications (G1=60%; G2=10,8%; $p<0,0001$) et de décès (G1=6,8% ; G2=0,8% ; $p=0,016$) étaient plus importante dans le G1.

CONCLUSION : La TNM est une affection extrêmement grave comparée aux autres localisations de la TEP ce qui nous amène à insister sur l'importance de la précocité et la qualité de la prise en charge afin d'améliorer le pronostic.

Médecine Tropicale / Zoonoses

E-POSTER

Diagnostic Microbiologique

P0001- ANALYSE DE L'UTILISATION DE L'ANTIBIOPROPHYLAXIE DANS LES INTERVENTIONS UROLOGIQUES À L'HÔPITAL IBN EL JAZZAR DE KAIROUAN.

M. Hamza1*, W. Gazzah1, S. Ben Taher1, S. Soui2, R. Lahouar1, B. Salem1

1 Service d'Urologie, Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan. 2 Service anesthésie-réanimation, Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan.

INTRODUCTION :L'utilisation préventive des antibiotiques est cruciale pour réduire les infections post-opératoires. Cette prophylaxie devrait débuter avec l'induction anesthésique et être de courte durée afin de limiter le développement de bactéries résistantes.

OBJECTIFS : Cette étude vise à analyser l'adhésion aux protocoles d'antibioprophylaxie établis en 2023 par la SFAR (Société Française d'Anesthésie et de Réanimation) au sein du département d'urologie de l'Hôpital Ibn El Jazzar de Kairouan.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective incluant 54 patients, gés de 27 à 84 ans, composés de 12 femmes et 42 hommes. L'étude a comparé les pratiques actuelles d'antibioprophylaxie avec les directives établies, en se concentrant sur le timing de l'injection, le type d'antibiotiques utilisés, les dosages, et la nécessité de réinjections.

RÉSULTATS : Trois groupes principaux ont été identifiés. Le premier groupe comprenait des patients nécessitant une antibioprophylaxie pour des procédures comme la résection endoscopique de la prostate, le traitement des tumeurs vésicales et les lithiases traitées endoscopiquement. Dans ce groupe, le protocole a été pleinement suivi pour la plupart des résections endoscopiques et urétéroscopies. Les écarts observés concernaient principalement le choix et la dose des médicaments. Le deuxième groupe incluait des patients ayant subi des interventions chirurgicales telles que néphrectomie, surrénalectomie, et prostatectomie, représentant 75% des cas. Le troisième groupe concernait les patients avec une infection urinaire préopératoire, où le protocole a été strictement suivi.

CONCLUSION : Un usage excessif d'antibioprophylaxie a été constaté dans le deuxième groupe. Cet excès, en plus d'engendrer un coût supplémentaire pour le système de santé, pourrait favoriser l'émergence de bactéries multirésistantes. Des recherches plus approfondies et un audit sont prévus pour améliorer les pratiques professionnelles et optimiser l'utilisation des antibiotiques en milieu hospitalier.

P0002- ETUDE MOLÉCULAIRE DE LA RÉSISTANCE ET DE LA VIRULENCE CHEZ S. AUREUS RESPONSABLE DE BACTÉRIÉMIES ET D'INFECTIONS OSTÉOARTICULAIRES

Y. Chebbi1,2, S. Brahmi1,2, A. Raddaoui1,2, S. Frigui1,2, R. Werhni1,2, W. Achour1,2

1Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, 1006, Tunis, Tunisie 2Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39, 1006, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : Staphylococcus aureus est l'une des bactéries les plus incriminées dans les bactériémies et les infections ostéoarticulaires.

OBJECTIFS :: Rechercher le gène mecA codant pour la résistance à la méticilline et les gènes de virulence chez S. aureus responsable de bactériémies et d'infections ostéoarticulaires.

MÉTHODE : Une étude rétrospective a été menée entre janvier 2018 et décembre 2022, comparant les souches de S. aureus responsables de bactériémies (patients hospitalisés au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse) et ceux responsables d'infections ostéoarticulaires (prélèvements adressés au service des laboratoires par d'autres hôpitaux). 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. Le gène mecA et les gènes codant pour les hémolysines (hla, hlg, hld), les entérotoxines (sea, seb,sec), les exfoliatines (eta, etb), la leucocidine de Panton-Valentine (pvl) et la toxine du syndrome de choc toxique (tst) ont été amplifiés par PCR conventionnelle.

RÉSULTATS :L'étude a inclus 55 souches de S. aureus (25 issues des hémocultures et 30 des prélèvements ostéoarticulaires). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a montré un taux faible de résistance à la céfoxitine (11%) et aux autres antibiotiques (Ã l'exception de la pénicilline G, 98%). Les souches résistantes à la méticilline (n=6) portaient toutes le gène mec A. Les principaux gènes de virulence détectés étaient ceux codant pour l'hémolysine Î´ (n=23, 42 %), l'entérotoxine SEA (n=20 ; 36%), l'hémolysine Î± (n=13, 24 %) et Î³ (n=7, 13%). Il n'y avait pas de différence significative dans les taux de résistance aux antibiotiques et dans la fréquence des gènes de virulence entre les souches isolées d'hémocultures et celles de

prélèvements ostéoarticulaires.

CONCLUSION : Faible taux de résistance à la méticilline contrastant avec une fréquence élevée des gènes codant pour l'hémolysine Î´ et l'entérotoxine SEA chez S. aureus responsable aussi bien de bactériémies que d'infections ostéoarticulaires.

P0003- INFECTIONS OSTÉOARTICULAIRES COMMUNAUTAIRES À PYOGÈNES : QUELLE ÉCOLOGIE MICROBIOLOGIQUE SELON LE SITE ?

S. Kaoual* 1, H. Ernandes 2, Y. Mnekbi 1, S. Amdouni 1, S.Sallem 2, A.Bellaaj 2, I. Kooli 2, S. Bouhalila besbes 1
1: Laboratoire de biologie médicale, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie 2:Service des Maladies Infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

INTRODUCTION : Le succès du traitement médical des infections ostéoarticulaires (IOA) communautaires à pyogènes est tributaire de l'identification microbiologique.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était de décrire le profil microbiologique des principales IOA communautaires de l'adulte.

MÉTHODE : Notre étude était descriptive, rétrospective et menée sur 6 ans (2017-2022). Elle collegeait les infections disco- vertébrales (IDV) à pyogènes sans matériel, les arthrites septiques (AS) sur articulations natives, les infections du pied diabétique (IPD) et les ostéomyélites chroniques (OMC) de l'adulte.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 156 cas dont 47 (30,1%) AS, 45 (28,8%) IDV, 43 (27,6%) IPD et 21 (13,5%) OMC. Au cours des AS, la documentation microbiologique était obtenue dans 53% (n=25) des cas, sur ponction articulaire (n=24) ou sur hémocultures (n=3). L'infection était mono-bactérienne dans 20 cas et polymicrobienne dans 5 cas. Les micro- organismes incriminés (n=30) étaient dominés par S. aureus (43%, n=13) et Streptococcus spp. (30%, n=9). Dans les IDV, l'identification microbiologique était obtenue dans 41 cas (91%) dont 24 par hémocultures et 9 par un examen cytobactériologique des urines. Une ponction biopsie disco-vertébrale était réalisée chez 12 patients (27%), avec un résultat positif dans 8 cas. Les germes les plus incriminés étaient S. aureus (31%, n=14), Streptococcus spp. (16%, n=7), E. coli (16%, n=7) et les SCN (11%, n=5). Pour les IPD, les prélèvements étaient réalisés pour 24 (56%) patients avec un total de 31 prélèvements dont 18 en peropératoire, 11 par écouvillonnage et 2 à la seringue. La culture était positive dans 17 (71%) cas dont 7 (41%) mono-microbiens et 10 (59%) polymicrobiens. Les bactéries isolées étaient K. pneumoniae (16%, n=7), E. coli (14%, n=6), P. aeruginosa (14%, n=6), E. faecalis (12%, n=5). Au cours des OMC, des prélèvements étaient réalisés dans 19 cas et positifs dans 16 cas. Il s'agissait de 25 prélèvements per-opératoires, 3 écouvillonnages, 2 ponctions à l'aiguille fine et une hémoculture. L'infection était mono-bactérienne dans 16 cas et polymicrobienne dans 3 cas. Les germes étaient dominés par S. aureus (n=12).

CONCLUSION : La connaissance de l'écologie microbiologique permettrait d'adapter l'antibiothérapie probabiliste. Notre étude a mis en évidence une prédominance des Cocci Gram positif au cours des IOA communautaires en dehors des IPD dominées par les Bacilles Gram négatif.

P0004- APPORT DES HÉMOCULTURES DANS LE DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE DES INFECTIONS DISCO-VERTÉBRALES NON TUBERCULEUSES

S. Kaoual* 1, H. Ernandes 2, E. Sahli 1, Y. Chebbi 1, Y. Mnekbi 1, S.Sallem 2, A.Bellaaj 2, I. Kooli 2, S. Bouhalila Besbes 1
1: Laboratoire de biologie médicale, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie 2:Service des Maladies Infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

INTRODUCTION :L'étiologie des infections disco-vertébrales (IDV) est dominée par les infections à germes pyogènes, la tuberculose et la brucellose. Les hémocultures (HC) demeurent le premier examen à réaliser au cours de l'enquête étiologique.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'évaluer l'apport des hémocultures au diagnostic étiologique des IDV non tuberculeuses.

MÉTHODE : Etude rétrospective et descriptive menée sur 7 ans [2016-2022] colligeant les cas d'IDV non tuberculeuses à pyogènes et brucelliennes.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 91 cas. L' ge moyen des patients était de 58 [19-86] ans avec un genre-ratio de 1,52 (55 hommes et 36 femmes). Le diagnostic étiologique était une infection à pyogènes dans 49 (54%) cas et une brucellose dans 42 (46%) cas. Le nombre moyen d'HC réalisées était de 3 [1-7], avec une moyenne de 2 HC au cours des IDV brucelliennes et de 4 HC au cours des IDV à pyogènes. Les hémocultures étaient positives dans 36 (40%) cas, négatives dans 44 (48%) cas et contaminées dans 11 (12%) cas. Elles étaient contributives au diagnostic étiologique dans 37% (n=34) des IDV, 19% (n=8) des brucelloses (isolant Brucella spp.) et 53% (n=26) des IDV à pyogènes. Parmi les HC contributives au diagnostic au cours des infections à pyogènes, 15%

(n=4/26) étaient réalisées dans les suites d'une PBDV. Les germes incriminés au cours des IDV à pyogènes étaient Staphylococcus aureus (38%, n=10/26) dont 9 souches sensibles à la méticilline, Streptococcus spp. (15%, n=4/26), les staphylocoques à coagulase négative (12%, n=3/26), Klebsiella pneumoniae (12%, n=3/26), Escherichia coli (12%, n=3/26), Proteus mirabilis (8%, n=2/26) et Enterococcus spp. (4%, n=1/26).

CONCLUSION :L'identification microbiologique est primordiale au cours des IDV non tuberculeuses. Les HC sont indispensables ayant isolé dans notre étude le germe incriminé dans environ la moitié des cas. Le respect des règles de bonnes pratiques des HC est primordial.

P0005- PROFIL MICROBIOLOGIQUE DES INFECTIONS DISCO-VERTÉBRALES SANS MATÉRIEL

S. Kaoual* 1, H. Ernandes 2, R. Abid 3, S. Hannachi 3, Y. Mnekbi 1, Y. Chebbi 1, I. Kooli 2, R. Battikh 3, S. Bouhalila Besbes 1
1: Laboratoire de biologie médicale, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie 2:Service des Maladies Infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie 3: Service des Maladies Infectieuses, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

INTRODUCTION :L'infection disco-vertébrale (IDV) est une pathologie rare mais potentiellement grave. L'indentification microbiologique est une pierre angulaire de la prise en charge.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de déterminer le profil microbiologique des IDV sans matériel.

MÉTHODE : Etude rétrospective et descriptive incluant les patients hospitalisés pour une IDV sans matériel sur une période de 6 ans [2016-2021].

RÉSULTATS : Nous avons colligé 232 patients, avec un ge moyen de 55 [11-87] ans et un genre-ratio de 1,12. L'étiologie tuberculeuse était la plus fréquente (44%, n=102) suivie par les infections à pyogènes (31,9%, n=74) et la brucellose (24,1%, n=56). Au cours des IDV tuberculeuses, une ponction biopsie disco-vertébrale (PBDV) et une ponction d'un abcès paravertébral étaient réalisées dans 57,8% (n=59) et 21,5% (n=22) des cas respectivement. L'examen bactériologique était contributif dans 33% (n=27/81) des cas, par biologie moléculaire (78%, n=21/27) ou culture (22%, n=6/22). L'examen histologique confirmait le diagnostic dans 56 (95%) cas. Dans 3 (2,9%) cas, le diagnostic de tuberculose était basé sur des arguments présomptifs. Au cours des IDV à pyogènes, l'identification était obtenue dans 82% (n=61) des cas. Les hémocultures étaient contributives dans 46% (n=34) des cas. Un examen cytobactériologique des urines était réalisé dans 68% (n=50) des cas et isolait le germe dans 36% (n=18/50) des cas. Une biopsie disco-vertébrale était réalisée en deuxième intention dans 34% (n=25) des cas. L'examen bactériologique était positif dans 72% (n=18/25) des cas. Les germes les plus incriminés étaient S. aureus (30%, n=22), Streptococcus spp. (15%, n=11), E. Coli (12%, n=9), S. epidermidis (9%, n=7), K. pneumoniae (5%, n=4), Enterococcus spp. (4%, n=3), E. cloacae (3%, n=2), P. mirabilis (3%, n=2) et Salmonella spp. (1%, n=1). Dans 13 (18%) cas, le diagnostic était présomptif. Au cours des IDV brucelliennes, la sérologie de Wright était positive dans tous les cas et les hémocultures isolaient Brucella spp. dans 14% (n=8) des cas.

CONCLUSION : La tuberculose, les infections à pyogènes et la brucellose sont les principales étiologies des IDV. S. aureus est le microorganisme les plus incriminé au cours des IDV à pyogènes. L'enquête microbiologique repose sur des prélèvements indiqués en fonction de l'étiologie.

P0006- PROFIL MICROBIOLOGIQUE DES INFECTIONS SUR MATÉRIEL D'OSTÉOSYNTHÈSE DES OS LONGS

S. Kaoual* 1, H. Ernandes 2, Y. Chebbi 1, E. Sahli 1, S. Amdouni 1, A.Bellaaj 2, S.Sallem 2, I. Kooli 2, S. Bouhalila besbes 1
1: Laboratoire de biologie médicale, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie 2:Service des Maladies Infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

INTRODUCTION : La survenue d'une infection précoce après ostéosynthèse d'un os long est une complication redoutée survenant dans 2% à 4% des cas. La voie d'inoculation peropératoire prédomine, tandis que les infections par voie hématogènes sont plus rares.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était de décrire le profil microbiologique des infections sur ostéosynthèse des os longs.

MÉTHODE : Etude rétrospective et descriptive menée sur 7 ans [2016-2022] colligeant les cas d'infections sur matériel d'ostéosynthèse des os longs.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 164 cas. L' ge moyen des patients était de 55 [18-93] ans avec un genre-ratio de 1,24 (91 hommes et 73 femmes). Le type d'ostéosynthèse était un fixateur externe (25,6%, n=42), une plaque d'ostéosynthèse (46,3%, n=76) ou un enclouage centromédullaire (28%, n=46). Le délai de survenue de l'infection par rapport à l'ostéosynthèse était inférieur ou égal à 4 semaines

dans 57,9% (n=95) des cas et supérieur à 4 semaines dans 42,1% (n=69) des cas. L'identification microbiologique était obtenue dans 86,6% (n=142) des cas avec des prélèvements per-opératoires positifs dans 84,8% (n=139) des cas et des hémocultures positives dans 10,4% (n=17) des cas. L'infection était monobactérienne dans 71,8% (n=102) des cas et polymicrobienne dans 28,1% (n=40) des cas. Staphylococcus aureus était le micro-organisme le plus incriminé dans 48,6% (n=69/142) des cas dont 33,1% (n=47) de souches sensibles à la méticilline et 15,5% (n=22) de souches résistantes à la méticilline. Les bacilles Gram négatifs (BGN) étaient incriminés dans 66,1% (n=94/142) des cas. Les espèces les plus fréquentes étaient Pseudomonas aeruginosa (15,5%, n=22), Escherichia coli (11,9%, n=17), Klebsiella pneumoniae (11,9%, n=17), Proteus spp. (8,5%, n=12), Enterobacter cloacae (n=7,7%, n=11) et Acinetobacter baumanii (4,9%, n=7). Les staphylocoques à coagulase négative, Streptococcus spp. et Enterococcus spp. étaient isolés dans 7,7% (n=11), 4,9% (n=7) et 2,8% (n=4) des cas respectivement. Trois cas (2,1%) d'infections fongiques à Candida spp. étaient identifiés. En l'absence d'identification microbiologique (13,4%, n=22), une antibiothérapie préalable était retrouvée dans 54,5%(n=12/22) des cas.

CONCLUSION :L'identification microbiologique est une pierre angulaire de la prise en charge des infections sur matériel d'ostéosynthèse des os longs assurant un traitement anti-infectieux adapté. La prédominance de l'inoculation per-opératoire explique le profil microbiologique de ces infections.

P0007- RÉSULTAT DE LA PCR MULTIPLEXE RESPIFINDER ® EN FONCTION DU DÉLAI ENTRE LE PRÉLÈVEMENT RESPIRATOIRE ET LE DÉBUT DES SIGNES CLINIQUES

A. Ben Messaoud1, S. MHALLA1, E. Dekhil2, A. Harrath2, E. Ibrahim2, A. Nabil3, M. Mastouri1

1 : Laboratoire Microbiologie, Hopital FB Monastir 2 : Service de réanimation médicale, Hopital FB Monastir

INTRODUCTION : Le diagnostic étiologique des infections respiratoires virales a connu bien des avancées depuis la mise en place du diagnostic par approche syndromique moléculaire. Néanmoins, l'apport de cette méthode dans les situations de gravité reste controversé et sa sensibilité dépend étroitement des conditions pré-analytiques, notamment du délai de sa prescription par rapport au début de l'infection.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était d'étudier le résultat de la PCR multiplexe respiratoire en fonction de l'intervalle séparant le prélèvement de la date du début des signes cliniques.

MÉTHODE :il s'agit d'une étude transversale qui a porté sur tous les prélèvements respiratoires, parvenus au laboratoire de Virologie entre septembre 2022 et mars 2023. Tous les patients étaient hospitalisés pour infection respiratoire grave, pour qui un diagnostic par PCR multiplexe en temps réel (RespiFinder ® 2SMART) a été demandé. Ce dernier permet de détecter jusqu'Ã 24 virus et bactéries respiratoires pour un même test. L'analyse de la différence entre la moyenne des intervalles (en jours) a été faite par le test statistique ANOVA.

RÉSULTATS :un total de 107 prélèvements respiratoires a été inclus dans l'étude. Il s'agissait de 80 (74,76%) prélèvements nasopharyngés, de 19 (17,75%) aspiration bronchique et de 8 (7,47%) lavage broncho alvéolaire. Il s'agissait de patients admis pour infection respiratoire ayant nécessité une assistance respiratoire, pour la plupart hospitalisés en milieu de soin intensif au nombre de 57 (53,27%). Sur les 107 tests effectués, 57 (53.3%) étaient positifs pour au moins un microorganisme parmi eux il y a eu 31 (54,38 %) de type virus Influenza A dont 21 (36,84%) de sous-type H1N1, 7 (12,28%) de type virus influenza B, 5 (8,77%) de type virus SARS-COV2 et 3 (5,26 %) de type virus Corona 229E. Le délai entre le prélèvement respiratoire et le début des signes cliniques était en moyenne de 10,3j. Ce délai était significativement plus court lorsque le test était positif (8,54j Vs 12,32j ; p=0,04)

CONCLUSION :D'après nos résultats, le délai moyen de prescription d'une approche syndromique moléculaire respiratoire est trop long. En effet, la sensibilité de la PCR multiplexe diminue significativement en fonction de ce dernier. Ce résultat pourrait être expliqué par le retard de consultation des malades d'une part, et d'autre part par l'état grave des patients, qui en général survient après un certain délai du début des signes cliniques. Pour un meilleur rendu de l'approche syndromique moléculaire respiratoire, le test devrait donc être proposé le plus tôt possible dans un délai ne dépassant pas la semaine du début de l'infection.

P0008- PROFIL MICROBIOLOGIQUE DES INFECTIONS À ACINETOBACTER BAUMANNII EN MILIEU DE RÉANIMATION

Ichrak Baccouche(1,2), Farah Azouzi(1,2,4)*, Sameh Boughattas(1,3,4), Lamia Tilouche(1,3,4), Yomna Ben Lamine(1,3), Soumaya Ketata(1,3) et Abdelhalim Trabelsi (1,3)
(1) Laboratoire de microbiologie CHU Sahloul Sousse (2) Faculté de Médecine Université de Sousse (3) Faculté de Pharmacie Université de Monastir (4) LR20SP06 CHU Sahloul

INTRODUCTION :Acinetobacter baumannii, pathogène opportuniste, est étroitement associé à des infections nosocomiales sévères, notamment en milieu de réanimation. Sa plasticité génétique et l'émergence croissante de résistance acquise aux antibiotiques entrainent des coûts de soins considérables.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était de présenter le profil microbiologique des infections à Acinetobacter baumannii chez les patients de réanimation du CHU Sahloul durant 3 ans (2018-2020).

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive portant sur les souches d'A. baumannii isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Sahloul à partir de prélèvements de patients ayant une infection à A.baumannii, au service de réanimation chirurgicale du CHU Sahloul, sur une période de 3 ans (2018-2020). Les souches doublons ont été exclues. L'identification des souches a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et l'automate Vitek2. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée selon les recommandations du CA-SFM /EUCAST.

RÉSULTATS :Au total, 109 souches d'A.baumannii ont été incluses dans l'étude. Le sex-ratio des patients (H/F) était de 2,63. Les isolats provenaient des prélèvements distaux protégés (PDP), hémocultures et des urocultures dans 35,8%, 29,4% et 14,7% des cas respectivement. Une coïnfection avec un autre germe a été notée dans 21,1% des prélèvements (n=23), dont 6 souches de Klebsiella pneumoniae. On a noté une résistance globale supérieure à 96% pour la pipéracilline-tazobactam, ticarcilline-clavulanate, les céphalosporines de 3 ème et 4 ème génération et les fluoroquinolones. Dans 95,2% des cas, les souches étaient résistantes à l'imipénème. La résistance au méropénème n'a été testée que pour 23 souches qui étaient toutes résistantes.
Les taux de résistance à la colistine, au cotrimoxazole (SXT) et à l'amikacine étaient les plus faibles, de l'ordre de 2,4%, 16% et 39,6% respectivement.

CONCLUSION :Les infections à Acinetobacter baumannii semblent être très préoccupantes dans notre CHU vu l'émergence de souches multi-résistantes. Les molécules les plus actives pour le traitement sont la colistine, le cotrimoxazole et l'amikacine. La surveillance des infections à A. baumannii est primordiale pour éviter la diffusion de véritables épidémies.

P0009- APPORT DE LA BIOLOGIE MOLÉCULAIRE DANS LE DIAGNOSTIC DE LA LEISHMANIOSE CUTANÉE

O. Karchoud*, N. Gongi, L. Mtibaa, H.Guebsi, M.Jouili, B. Jemli
service de parasitologie, Hôpital militaire de Tunis

INTRODUCTION :La leishmaniose cutanée (LC) représente un problème de sante publique à l'échelle mondiale, elle est endémique dans plus de 70 pays y compris la Tunisie. Il s'agit d'une parasitose due à un protozoaire appelé Leishmania (L.) transmise par le phlébotome femelle.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était de décrire les particularités cliniques ainsi que les moyens de diagnostic de la LC.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude descriptive sur une série de cas avec un recueil rétrospectif des données, au laboratoire de parasitologie de l'hôpital militaire de Tunis sur une période de 5 ans (Février 2019- Février 2024). Pour chaque patient les données épidémiologiques et cliniques étaient collectées et analysées. Le diagnostic parasitologique était basé sur l'examen direct et la détection de l'ADN parasitaire par PCR conventionnelle, ainsi l'identification de l'espèce par PCR-RFLP.

RÉSULTATS :Cette étude a inclus 458 patients suspects de LC. Parmi ces derniers, la LC était confirmée chez 112 patients, de sexe masculin (85%) avec un ge moyen de 30 ans. Les formes majoritaires étaient des lésions ulcéro-croûteuses (91,5%), multiples (60,1%) et localisées au niveau des membres (75%). Les sensibilités de l'examen direct et de la PCR étaient respectivement 96% et 99%. La biologie moléculaire a identifié L. infantum (23 cas dont 7 cas ayant un examen direct négatif) et L. major (72 cas). L. major était l'espèce principalement responsables des lésions ulcéro-crouteuses multiples siégeant au niveau des membres (88.8%); Toutefois 8/72 cas étaient au niveau du visage. De même pour L. infantum où l'aspect majeur était de type nodule unique

au niveau du visage, néanmoins nous avons noté chez 11/23 cas des lésions au niveau des membres.

CONCLUSION : La LC à L. major est plus fréquente que la LC à L. infantum. Notre étude montre l'intérêt de la PCR et l'identification de l'espèce dans le diagnostic ainsi que le suivi de l'évolution des données épidémiologiques de la LC

P0010- LE SPECTRE FONGIQUE DES OTOMYCOSES À MOISISSURES

O. Bel Haj Amor1*; Haddar. H1; N. Khemakhem1; H. Trabelsi1; S. Neji1; H. Sellami1; F. Makni1; A. Ayadi1
1-Laboratoire de Parasitologie- Mycologie - CHU Habib Bourguiba €“ Sfax.

INTRODUCTION : Les otomycosesÃ moisissures sont des infections fongiques souvent bénignes du conduit auditif externe. Elles sont dues à des champignons dont le rôle pathogène est souvent sous estimé et parfois ignoré dans l'étiologie des maladies de l'oreille.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était d'évaluer la prévalence de ces affections et d'étudier leur spectre fongique.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective des cas d'otomycoses à moisissures diagnostiqués dans notre laboratoire de Parasitologie-Mycologie sur une période de 29 ans (Janvier 1995 €“ Décembre 2023). Les prélèvements étaient réalisés par écouvillonnage ou par aspiration auriculaire. Sur chaque spécimen biologique, un examen direct et deux cultures sur milieu Sabouraud ont été effectués. L'identification des contaminants était basée sur leurs caractéristiques macroscopiques et microscopiques.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, nous avons diagnostiqué 1861 cas d'otomycoses, dont 923 étaient causés par des moisissures (49,6%). L'incidence annuelle moyenne était de 33 cas/an. L' ge moyen des patients était de 43 ans (extrêmes 4 ans-76 ans). Le sex-ratio était de 0,59. L'examen direct était positif dans 60% des cas montant des filaments mycéliens. La culture était positive dans 96% des cas. 65 cas d'association avec les levures ont été rapportés. Aspergillus était le genre de contaminant le plus incriminé (98%) avec prédominance d'Aspergillus niger (48,5%) suivi par A.flavus (24%) et d'A. oryzae (7,8%). Le stade Graphium de Pseudollescheria apiosperma a été isolé chez 3 patients. Deux cas d'otite à Mucorale (Rhizopus sp et Saksenaea vasiformis), 2 cas de Paecilomyces variotii, 2 cas de Penicillium, 1 cas de Bipolaris et 1 cas de Scopulariopsis ont été diagnostiqués.

CONCLUSION :L'augmentation constante des otomycoses à moisissures au fil des années est devenue alarmante. Ceci pourrait être lié à l'usage excessif de solutions antibiotiques auriculaires. Le spectre fongique est très varié avec une origine aspergillaire dominante. Ainsi, la connaissance du profil épidémiologique et mycologique de ces affections semble être nécessaire pour faciliter et améliorer leur prise en charge thérapeutique.

P0011- ACTIVITÉ IN VITRO DE CEFTAZIDIME/AVIBACTAM SUR LES ENTÉROBACTÉRIES ISOLÉES À L'HÔPITAL HABIB THAMER DE TUNIS

M.Ennaceur* , R. Feki , S.Mathlouthi , S.Chouaieb
Unité de microbiologie, Service des laboratoires, Hôpital Habib Thamer de Tunis

INTRODUCTION : La dissémination des entérobactéries multirésistantes aux antibiotiques, notamment par l'acquisition de carabapénémases, est un enjeu majeur de santé publique surtout au niveau des unités de soins intensifs. L'association Ceftazidime/avibactam(CZA) est proposée comme alternative thérapeutique prometteuse contre ces germes.

OBJECTIFS : Notre objectif est d'assoir l'état actuel de la résistance à cette association sur les souches d'entérobactéries collectées à l'hôpital Habib Thamer de Tunis afin d'évaluer l'intérêt de l'introduction de ces molécules dans notre centre

MÉTHODE : Notre étude était prospective descriptive menée au service des laboratoires de l'hôpital Habib Thamer de Tunis durant Cinque mois (Octobre 2023- Février 2024). Nous avons inclus toutes les entérobactéries isolées à partir des prélèvements à visée diagnostique reçus au laboratoire. L'identification bactérienne était faite selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les normes du CA-SFM 2023.

RÉSULTATS : Pendant la période d'étude, nous avons collecté 407 souches d'entérobactéries non redondantes représentées majoritairement de souches de d'Escherichia coli (n=196 ; 53 ,4%) et Klebsiella pneumoniae (n=135; 34%). Parmi ces souches, la résistance globale au CZA était de 7,8%. CZA avait l'activité la mieux conservée parmi les bétalactamines. Les souches résistantes au céphalosporines de

3ème génération(C3G-R) mais sensibles aux carbapénèmes(CARBA-S) étaient toutes sensibles au CZA. Parmi les 7,8% souches résistantes au CZA, toutes les souches étaient productrices de OXA48-like et d'une méttalo-betalactamase.

CONCLUSION : Les entérobactéries isolées dans note hôpital sont sensibles au CZA dans 91,7%. La prédominance de la métallo-carbapénémase et éventuellement de OXA 48 -like dans notre écologie pourrait limiter l'intérêt de cette association sur nos souches d'entérobactéries productrices de carbapénémase.

P0012- ETUDE DES NON CONFORMITÉS DE LA PHASE PRÉ-ANALYTIQUE EN BACTÉRIOLOGIE AU SEIN DU LABORATOIRE DE MICROBIOLOGIE DE CHU FATTOUMA BOURGUIBA MONASTIR

Y.Mellah , O.Haddad , R.Trad , R.Chhaider , Y.Kadri , M.Mastouri
laboratoire de microbiologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION : La phase pré-analytique est une étape cruciale du processus analytique, elle couvre l'ensemble des étapes commençant par la prescription jusqu'Ã l'analyse proprement dite. Les erreurs dans la phase pré-analytique sont à l'origine de la majorité des erreurs dans les résultats issus du laboratoire.

OBJECTIFS : Evaluer l'impact de la phase pré-analytique sur les prélèvements de bactériologie reçus au laboratoire de bactériologie de CHU Fattouma Bourguiba afin de proposer des actions correctives.

MÉTHODE : Une étude rétrospective quantitative des non-conformités de la phase pré-analytique relevées au sein du laboratoire de bactériologie de l'hôpital Fattouma Bourguiba sur une période de 12 mois (du 01 janvier au 31 décembre 2023). Elle a concerné les prélèvements provenant des différents services cliniques de l'hôpital. Afin d'agir sur ces différents dysfonctionnements, nous nous sommes basés sur des outils qualité comme le diagramme de Pareto et d'Ishikawa.

RÉSULTATS :436 cas de non-conformités (NC) pré-analytiques ont été recensés . Il s'agit principalement des erreurs dans la fiche de prescription et l'identification des échantillons (92.4%), de la qualité et la quantité des échantillons (7.11%) et d'anomalies relatives aux conditions d'acheminement et de conditionnement (0.4%). La majorité des non-conformités provenaient du service des urgences (18.57%) et du service de chirurgie (15.36%). Les non conformités relevées étaient de degré de criticité variable. Trois de ces non conformités (0.6%) avaient l'indice de criticité le plus élevé (IC = 48) .

CONCLUSION :la maîtrise de la phase pré analytique nécessite d'une part, une étroite collaboration entre les différents services, prescripteurs, préleveurs et biologistes et d'autre part le respect de chaque étape de cette phase par le personnel hospitalier.

P0013- PROFIL ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES BACTÉRIES INCRIMINÉES DANS LES MÉNINGITES BACTÉRIENNES AU CHU FARHAT HACHED SUR 11 ANNÉES D'ÉTUDE.

Dhouha Gharraba-Manel Marzouk-Farah Azouzi-Yasmine Ma touk-Neila Hannachi - Jalel Boukadida
laboratoire de microbiologie ,CHU Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION : Les méningites bactériennes constituent une urgence diagnostique et thérapeutique qui repose essentiellement sur une antibiothérapie empirique qui vise les bactéries les plus souvent en cause, et ce, en fonction de l'épidémiologie et de l' ge des patients.

OBJECTIFS :Décrire le profil épidémiologiques et bactériologiques des principales bactéries isolées du LCS au CHU Farhat Hached entre 2010 et 2020. Etudier la sensibilité aux antibiotiques des principales bactéries isolées.

MÉTHODE :c'est une étude transversale portant sur toutes les souches bactériennes non redondantes, isolées à partir des liquides céphalo-rachidiens, reçus au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached de Sousse, durant une période de 11 ans allant du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2020. C L'identification des souches a été réalisée par les techniques conventionnelles ; l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du comité de l'antibiogramme de la société française de microbiologie (CA-SFM) de 2010 à 2013 puis selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST à partir de l'année 2014.

RÉSULTATS : Durant les 11 années d'étude, l'analyse de 287 souches bactériennes isolées à partir des LCS, nous a permis de montrer une large hétérogénéité des bactéries. S.pneumoniae a dominé le profil global des bactéries isolées (24%) .Cette bactérie a occupé le premier rang dans les méningites communautaires (50%) ,suivi de N.meningitidis(13,4%). Les entérobactéries représentaient 39,7%

du total des bactéries isolées et retrouvés en premier dans les méningites nosocomiales (39,5%) . Concernant les méningites bactériennes néonatales, le profil global était dominé par les entérobactéries dans 67 cas (60,9%). E.coli et S.agalactiae étaient isolés essentiellement dans les méningites précoces .K.pneumoniae était isolé dans les deux formes précoces et tardives et figurait respectivement en 2ème rang et 1er rang. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques des bactéries les plus fréquemment isolées, nous a permis de montrer que le taux de PSDP était de l'ordre de 37,7% (37,7% chez l'adulte et 40% chez l'enfant). La résistance à l'amoxicilline a concerné 24,2% des souches isolées chez l'adulte(15,1% était de HNR) et 30% des souches isolées chez l'enfant (16,7% était de HNR) et celle au céfotaxime était de niveau intermédiaire chez 3% des souches isolées chez les deux populations. Pour N.meningitidis, les taux de résistance à la pénicilline était élevé (50% chez l'adulte et 87,5% chez l'enfant). L'isolement de 75,7% de K.pneumoniae résistants aux C3G et 12,8% à l'ertapénème.

CONCLUSION : La méningite bactérienne est une infection grave. La résistance accrue aux antibiotiques chez les bactéries isolées impose une vigilance particulière et souligne la nécessité d'élaborer des stratégies afin de réduire la morbidité et la mortalité associées à cette maladie.

P0014- LA VAGINOSE BACTÉRIENNE : PRÉVALENCE ET FACTEURS DE RISQUE

S. Ben Jaafer*, M. Ben Temessek, S. Hamdi, R. Bounaouara, H. Hannachi, H. Cherni, M. Hamdoun, O. Bahri
Laboratoire de Microbiologie-Biochimie, Hôpital Aziza Othmana, Tunis

INTRODUCTION : La vaginose bactérienne (VB) est définie par un déséquilibre de la flore vaginale avec une prolifération de bactéries anaérobies au dépend des lactobacilles. Elle peut avoir des répercussions majeures notamment un risque plus élevé d'infection génitale haute et une baisse de la fertilité. Chez la femme enceinte, le risque de fausses couches et d'infection du post-partum seraient majorés en cas de VB.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est d'évaluer la prévalence de la VB en Tunisie et d'identifier les facteurs de risque associés.

MÉTHODE : Etude prospective menée au laboratoire de Microbiologie-Biochimie de l'Hôpital Aziza Othmana de Tunis du 31 janvier au 31 mars 2023. Elle a inclus les patientes adressées pour prélèvement vaginal. Le diagnostic de VB a été posé par le calcul du score de Nugent sur un frottis coloré au Gram des sécrétions vaginales.

RÉSULTATS : Au total, 302 patientes ont été incluses ; 89 étaient enceintes. La prévalence globale de la VB était de 8,3% (N=25) ; Elle était comparable entre femmes enceintes et non enceintes (8,9% vs 7,9% ; p=0,7). La VB était symptomatique dans 92% des cas. L'utilisation d'un produit d'hygiène intime à base d'antiseptiques, un nombre plus élevé de rapports sexuels par semaine et l'objectivation de leucorrhées à l'examen physique étaient significativement associés à la VB. La notion de tabagisme a été plus fréquente chez les cas de VB sans que la différence soit statistiquement significative (20% vs 7.6%, p=0,1). Aucune association n'a été également retrouvée entre ge, ethnicité, IMC, profession, utilisation de tampons, contraception et prise d'antibiotiques et VB.

CONCLUSION : Ce travail a permis une meilleure analyse de la VB chez la femme tunisienne d'autant plus que les études locales sont rares et se sont basées principalement sur une approche syndromique. L'identification des facteurs de risque permettra une meilleure prise en charge de la pathologie avec un diagnostic et un traitement plus précoces avant la survenue de complications.

P0015- APPORT DES HÉMOCULTURES DANS LE DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE DES INFECTIONS OSTÉOARTICULAIRES

W. Taghouti * 1, H. Ernandes 1, S. Kaoual 2, S. Sallem 1, A. Bellaaj 1, S. Besbes 2, I.Kooli 1
1- Services des maladies infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie 2- Laboratoire de biologie médicale, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

INTRODUCTION : Le diagnostic microbiologique des infections ostéoarticulaires (IOA) sur prothèse articulaire et sur matériel d'ostéosynthèse est indispensable. Outre les prélèvements per-opératoires, l'identification du germe peut être obtenue par les hémocultures.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de déterminer l'apport des hémocultures dans le diagnostic microbiologique des IOA sur prothèse articulaire et sur matériel d'ostéosynthèse.

MÉTHODE : Etude rétrospective et descriptive menée sur 25 mois [janvier 2022-janvier 2024] colligeant les patients hospitalisés pour une IOA sur prothèse articulaire et sur matériel d'ostéosynthèse.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 57 patients. L' ge moyen était de 58 [16-96] ans avec une discrète prédominance féminine (genre-ratio=0,96; 28/29). Il s'agissait d'une infection sur prothèse dans 35% (n=20) des cas et sur matériel d'ostéosynthèse dans 65% (n=27) des cas. Il s'agissait d'une infection aigue (< 4 semaines d'évolution) dans 27 cas (46%) et chronique (> 4 semaines d'évolution) dans 30 cas

(54%). La fièvre était objectivée chez 30% (n=17) des patients. L'hémoculture était réalisée dans 60% (n=29) des cas et était positive dans 38% (n=11) des cas. Dans ce cadre, la culture était mono-microbienne (91%, n=10) ou polymicrobienne (9%, n=1). Les germes isolés étaient par ordre de fréquence Staphylococcus aureus (n=4) dont 3 souches sensibles à la méticilline et 1 souche résistante, Staphylococcus epidermidis (n=3), Staphylococcus simulans, Escherichia coli (n=2) et Klebsiella pneumoniae (n=2). Pour les cas où des hémocultures étaient pratiquées, les prélèvements per-opératoires était positifs dans 21 cas (72%). Le germe isolé au cours des hémocultures était concordant avec les prélèvements per-opératoires dans 82% (n=9/11) des cas. Pour les patients ayant des hémocultures négatives, les prélèvements per-opératoires étaient positifs dans 56% (n=10/18) des cas. Ainsi, la concordance entre les hémocultures et les élèvements per-opératoires était de 59%.

CONCLUSION : Dans notre étude, les hémocultures pratiquées étaient contributives au diagnostic étiologique dans plus qu'un tiers des cas avec une bonne concordance entre les germes isolées au niveau des hémocultures et des prélèvements per-opératoires, soulignant l'importance de leur pratique systématique.

P0016- PÉRITONITE À PASTEURELLA MULTOCIDACHEZ LES PATIENTS EN DIALYSE PÉRITONÉALE: À PROPOS D'UN CAS

Ahmed Fakhfakh1-2*, Sana Ferjani1-2 ,Najla Zran3 , Samia Barbouch3 , Lamia Kanzari 1-2, Asma ferjani1-2, Amel Rehaiem1-2, Zaineb Hamzaoui2, Hayet Kaaroud3,Noura Syala1 , Hedia Bouaani1, Ezzedine Abderrahim3, IlhemBoutiba Ben Boubaker1-2

1- Hôpital Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, Tunis, Tunisie 2- Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », Tunis, Tunisie 3- Hôpital Charles Nicolle, service de Médecine interne A,Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : Pasteurella multocida est un coco-bacille à Gram-négatif. C'et un commensal des cavités buccales des chats et des chiens. Il peut par ailleurs, entraîner diverses infections chez l'Homme. Le nombre de cas signalés de péritonites à P. multocida associées à la dialyse péritonéale est limité dans le monde.

CAS CLINIQUES :. Nous signalons ici le cas d'une femme de 38 ans en dialyse péritonéale continue (PD) qui s'est présentée au service des urgences avec des douleurs abdominales et des vomissements persistants pendant deux jours. L'examen bactériologique d'un échantillon du liquide de dialyse péritonéale a pu mettre en évidence après 24 heures d'incubation à 37 °C, un coco-bacille à Gram négatif que le système VITEK2 GN a identifié comme P. canis avec une précision de 90%. L'étude la sensibilité bactérienne aux antibiotiques a montré que la souche était sensible à tous les antibiotiques testés. L'anamnèse poussée a révélé que la patiente a adopté un chat depuis un mois.L'évolution a été favorable après traitement (perfusions intra-péritonéales de cefotaxime pendant 3 semaines). Le séquençage du génome complet de la souche a pu redresser le diagnostic d'espèce qui était plutôt P. multocida et a confirmé les résultats de l'antibiogramme. Il a par ailleurs, identifié divers gènes de virulence(fur, iscA, pasT, pe,pilQ, sodA, sodC, tdeA, tdhA, crpet ompA).

CONCLUSION : Le système VITEK2 GN est validé comme une méthode automatisée pour l'identification rapide des bactéries Gram négatif au niveau du genre, mais reste inexacte au niveau de l'espèce. Les patients en PD devraient éviter le contact avec les animaux de compagnie. Le cas échéant, l'accent devrait être mis sur l'enseignement de ces patients à propos de l'utilisation sûre des équipements à domicile.

P0018- LES PHAEOHYPHOMYCOSES CUTANÉES : A PROPOS DE 2 CAS

M. Smida A.Yaacoub E.Saidi I.Khammari S.Ismail H.Chouaib A.Fathallah

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse

INTRODUCTION : Les phaeohyphomycose, infections fongiques superficielles ou profondes, sont causées par des champignons « noirs » appelés phÃ¦ohyphomycètes.

OBJECTIFS : Nous rapportons un cas de Scytalidiose cutanée chez un diabétique et un autre cas d'alternariose cutanée et palatine chez une patiente immunocompétente.

MÉTHODE : Il s'agit de deux cas de phaeohyphomycoses cutanées colligés en 1998 et 2001 au laboratoire de Parasitologie-Mycologie du CHU Farhat Hached de Sousse. Le diagnostic a été confirmé par un examen mycologique, anatomopathologique et/ou séquencage.

RÉSULTATS : Notre étude a inclus un homme diabétique gé de 33 ans ayant consulté pour des abcès sous cutanés de la jambe et une femme immunocompétente de 38 ans présentant des lésions ulcérées de la joue et de la jambe. L'examen mycologique direct, positif dans les deux cas, avait montré des filaments mycéliens septés. La culture a isolé à l'état pur et répété Scytalidium dimidiatum dans

un cas, et dans l'autre cas des colonies blanc-rosés dont l'examen microscopique a objectivé des filaments mycéliens sans fructifications rendant l'identification morphologique difficile. Le séquençage a permis l'identification d'Alternaria infectoria. L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic d'alternariose. Les deux patients ont été traités par l'amphotéricine B. Le patient diabétique a également bénéficié d'une mise à plat des abcès et d'une insulinothérapie pour équilibration de son diabète. Dans les deux cas, l'évolution était favorable. Conclusion :

CONCLUSION : Les phaeohyphomycoses cutanées restent rares. La prise en charge de ces affections repose sur le traitement antifongique, chirurgical et le contrôle des facteurs de risque.

P0019- ASPECTS BACTÉRIOLOGIQUES DES INFECTIONS OSTÉO-ARTICULAIRES À L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE DE TUNIS

Ahmed Fakhfakh1-2, Lamia Kanzari 1-2, Cherif Kamoun 3, Amal Abayed3, Asma ferjani1-2, Mehdi Bellil3, Sana Ferjani1-2 Amel Rehaiem1-2, Zaineb Hamzaoui2, Mondher Kooli3, Ilhem Boutiba Ben Boubaker1-2

1- Hôpital Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, Tunis, Tunisie 2- Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », Tunis, Tunisie 3- Hôpital Charles Nicolle, Service de chirurgie orthopédique et de traumatologie, 1006, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : Les infections ostéo-articulaires (IOA) sont des affections graves mettant en jeu le pronostic fonctionnel et parfois vital. Leur prise en charge est multidisciplinaire associant chirurgien orthopédiste, microbiologiste et infectiologue. Connaître le profil bactériologique de ce type d'infection reste crucial pour prescrire une antibiothérapie appropriée et améliorer la prise en charge des patients.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est de déterminer l'aspect bactériologique des IOA au service d'orthopédie-traumatologie de l'hôpital Charles Nicolle.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective couvrant l'année 2023 incluant toutes les IOA avec ou sans matériel d'ostéosynthèse documentées microbiologiquement au sein du laboratoire de microbiologie.

RÉSULTATS : Au total, 109 IOA ont été colligées, réparties en 81 infections sur matériel orthopédique et 28 infections sur os et articulations natifs (12 arthrites, 10 ostéites et 6 spondylodiscites). Parmi ces IOA, 89 étaient mono-microbiennes. Au total 128 germes ont été isolés. Le genre Staphylococcus était le plus fréquent (42,2 %), suivi par les Enterobacterales (36,7 %). L'espèce la plus fréquente est S. aureus (28,9%), suivie par K. pneumoniae (14,1 %) et E. cloacae (10,9%). La plupart des isolats de S. aureus (91,8 %) étaient sensibles à la méticilline tandis que 57,7 % des staphylocoques à coagulase négative étaient résistants. Pour les Enterobacterales, le phénotype de bêta-lactamase à spectre étendu (BLSE) a été trouvé chez 21,3% des isolats et la résistance aux carbapénèmes était de 13,5 % pour l'imipénème et de 18,7 % pour l'ertapénème.

CONCLUSION :L'usage irrationnel des antibiotiques a conduit à la résistance de plus en plus fréquente aux céphalosporines de troisième génération et à l'émergence de la résistance aux carbapénèmes, ce qui signale une situation alarmante incitant à appliquer les règles standards d'hygiène et à rationaliser l'usage des antibiotiques.

P0020- HÉPATITE B OCCULTE CHEZ LES PATIENTS AYANT DES ANTICORPS ANTI-HBC ISOLÉS DANS LA RÉGION DE SOUSSE

S.Hamdi [1] ,I.Chakroun [1] ,S.Daouas [1] ,Y.Nebli [1] ,Z.Bouhlel [1' 2] ,L.Tilouche [1] ,O.Kallala [1' 2] , A.Trabelsi [1' 2]

1. Laboratoire de microbiologie, CHU Sahloul, Sousse 2. LR14SP02, Laboratoire de microbiologie, CHU Sahloul, Sousse

INTRODUCTION :L'infection occulte par le virus de l'hépatite B (VHB) est définie par la présence dd l'ADN du virus dans le plasma et/ou dans le foie de patients chez qui l'antigène (Ag) HBs est indétectable dans le serum par les tests sérologiques usuels.

OBJECTIFS : Le but de notre travail est de déterminer le taux de détection des hépatites B occultes parmi les profils sérologiques type « anticorps (Ac) anti-HBc isolés » dans la région de Sousse.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée à l'hôpital universitaire Sahloul de Sousse, du 1er Janvier 2013 au 19 Février 2024 portant sur les patients hospitalisés ou consultants à titre externe. Les prélèvements testés pour chaque patient étaient des sérums pour les examens sérologiques et des plasmas prélevés sur tube EDTA et immédiatement congelés à -20 °C pour la détermination des charges virales VHB. Les marqueurs sérologiques du VHB (AgHBs, Ac anti-HBc, Ac anti-HBs) ont été recherchés par une technique d'éléctrochimiluminescence (Cobas Elecsys e411, Roche ®). La quantification de l'ADN-VHB a été réalisée par PCR en temps réel à l'aide, selon la période, de l'un des deux automates (Cobas AmpliPrep/Taqman, Roche

® et Cobas 4800, Roche ®)

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 549 patients ayant le profil « anti-HBc isolés » ont été retrouvés. Pour 124 de ces patients, une quantification de l'ADN-VHB a été réalisée .Dans 88,7 % des cas (N=110), l'ADN-VHB était indétectable par les techniques utilisées et l'hépatite B occulte a été écartée. Dans 11,3 % (N=14), la charge virale était détectable et le diagnostic de l'hépatite B occulte a été retenu. Elle était inférieure à la limite de linéarité de la technique dans 11 cas (78,6%). Dans les 3 cas restants, la charge virale VHB a varié entre 60 et 2590 UI/mL.

CONCLUSION : Ces résultats suggèrent l'existence d'un nombre non négligeable de cas d'hépatite B occulte ce qui souligne l'importance de la quantification de l'ADN-VHB devant tout profil sérologique d'Ac anti-HBc isolés et en particulier en présence des facteurs de risque de réactivation du VHB.

P0021- EVOLUTION DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE ET DE LA MULTIRÉSISTANCE DES BACTÉRIES DU GROUPE KLEBSIELLA-ENTEROBACTER-SERRATIA EN MILIEU DE RÉANIMATION POLYVALENTE AU CHU DE MONASTIR

R.Chhaider, O.Haddad, R.Trad, Y.Malleh, Y.Kadri, M.Mastouri
Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir, Service de Microbiologie

INTRODUCTION : Les entérobactéries représentent une des principales familles de bacilles à Gram négatif responsables d'infections humaines graves, notamment en milieu de réanimation. Parmi ces bactéries, on trouve le groupe Klebsiella-Enterobacter- Serratia, qui regroupe des pathogènes opportunistes responsables de plusieurs infections nosocomiales.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est de dresser le profil épidémiologique et bactériologique des souches de KES isolées en milieu de réanimation polyvalente au Centre Hospitalo-Universitaire de Monastir.

MÉTHODE : Etude rétrospective sur 7 ans (2016 - 2022) portant sur les souches de KES provenant des prélèvements des patients hospitalisés au service de réanimation polyvalente au CHU de Monastir. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

RÉSULTATS : Durant les 6 ans d'étude, on a isolé 404 souches du groupe KES principalement à partir des prélèvements respiratoires (44,1%) et des prélèvements sur matériel (24,5%). Les taux de résistance de K. pneumoniae au céfotaxime, à l'ertapénème et à l'imipénème ont été de 65,6%, 17,2% et 14,3% respectivement. Ces taux ont été de 30,8%, 10% et 6,7% respectivement chez les souches de K. oxytoca. Les fréquences de résistance respectives au céfotaxime, ertapénème et imipénème ont été de 57,9%, 26,9% et 20,9% chez les souches d'E. cloacae. Ces fréquences ont été de 20%, 23,5% et 5,6% respectivement chez les souches d'E. aerogenes. La fréquence de résistance au céfotaxime chez S. marcescens a été de 40%. Aucune résistance aux carbapénèmes n'a été retrouvée chez les souches de S. marcescens. Toutes nos souches, à l'exception de K. pneumoniae, ont été sensibles à la colistine.

CONCLUSION : La multirésistance chez les bactéries du groupe KES est en perpétuelle évolution. Une rationalisation de l'antibiothérapie et un renforcement des mesures d'hygiène sont primordiaux.

P0023- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES MÉNINGITES NÉONATALES

Fitouri Noura, Hkimi Khouloud, Meftah Khaoula, Bouafsoun Aida, Smaoui Hanen
Laboratoire de Microbiologie, Hopital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis

INTRODUCTION : La méningite bactérienne néonatale est associée à un handicap neurologique et à une mortalité élevée, tant dans les pays développés que ceux en voie de développement. L'examen bactériologique du liquide cérébro-spinal (LCS) est essentiel pour confirmer le diagnostic et orienter le traitement.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques des méningites bactériennes néonatales.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les cas de méningites bactériennes confirmées par culture chez des nouveau-nés entre le 01 janvier 2020 et le 31 décembre 2023 au laboratoire de microbiologie médicale de l'hôpital d'enfants Bechir Hamza de Tunis. Elle était considérée comme précoce si l' ge était ‰¤ 3 jours et tardive entre 4 et 28 jours). L'examen cytobactériologique a été fait selon les recommandations du Référentiel en microbiologie. L'identification bactérienne a été réalisée par les techniques conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations de l'EUCAST.

RÉSULTATS : La méningite bactérienne a été diagnostiquée chez 23 nouveau-nés avec un sex-ratio de 1,8 et un ge médian de 9 jours. Elle était essentiellement tardive (87%). L'examen direct était réalisable pour 17 LCS dont 47% étaient positifs avec un taux moyen de cellularité à 1366 éléments/mm3 à prédominance polynucléaires neutrophiles. Les germes les plus incriminés au cours de la période

néonatale étaient essentiellement le Streptococcus du groupe B (SGB) et Escherichia coli, 21,7% chacun. Trois cas de méningites précoces ont été recensés dont les germes étaient SGB, Pseudomonas aeruginosa et Enteroccocus faecium. Au cours de la période néonatale tardive, les germes les plus retrouvés étaient E. coli (25%) suivi du SGB (20%). Vingt-et-un nouveaux-nés ont bénéficié d'une hémoculture concomitante dont la moitié étaient positives au même germe. Toutes les souches de SGB étaient sensibles à l'ampicilline.

CONCLUSION :La méningite purulente néonatale est une urgence diagnostique et thérapeutique. L'épidémiologie bactérienne change avec l'amélioration des soins et du suivi prénatal de la grossesse nécessitant une réévaluation continue.

P0024- ASPECTS MICROBIOLOGIQUES DES OTITES EXTERNES NÉCROSANTES

R Ghedira, A Chaabouni, F Sahli, S Abbes, H Battikh, M Zribi.
Service microbiologie Hopital La Rabta

INTRODUCTION :L'otite externe nécrosante survient généralement sur un terrain immunodéprimé pouvant compromettre le pronostic fonctionnel et vital du patient.

OBJECTIFS :Le but de notre étude est d'étudier le profil microbiologique des otites externes nécrosantes du CHU la Rabta.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective du 01 Janvier 2023 au 31 décembre 2023. L'identification a été réalisée selon les recommandations du REMIC 2022 et la résistance aux antibiotiques selon les normes CASFM 2023.

RÉSULTATS :Sur 173 prélèvements auriculaires reçus du service ORL, 86 (49,7%) étaient positifs. Le sexe ratio est de 1,45. L' ge moyen était de 47,7 ans. Le germe le plus fréquemment isolé était le P aeruginosa (34%) suivi de S aureus (27%), des entérobactéries (20%), des Streptocoques B hémolytiques (9%), S pneumoniae (2 cas) et H influenzae (1 cas). P aeruginosa était résistant à la pipéracilline (19%), la pipéracilline-tazobactam (15,6%), la ceftazidime (12%), la gentamicine 22% et la ciprofloxacine (31%). Une seule souche était résistante à l'imipénème et toutes les souches étaient sensibles à la ceftazidime-avibactam. S aureus était résistant à la méticilline dans 12%, la ciprofloxacine (16,7%) et à la lévofloxacine (18,7%). Toutes les souches étaient sensibles à la gentamicine, aux glycopeptides et au linézolide. Parmi les entérobactéries, les Proteeae étaient isolées dans 58,8% et les K pneumoniae dans 23% des cas. Une seule souche était productrice de B lactamase à spectre étendu. Les entérobactéries étaient résistantes à la gentamicine dans 14,3% et à la ciprofloxacine 13,3%. Elles étaient sensibles aux carbapénèmes, l'amikacine et à la tigécycline.

CONCLUSION :Notre série se caractérise par rapport aux données des autres études, par 'isolement d'entérobactéries dans 20% des cas. Le diagnostic précoce et l'initiation du traitement adéquat basés sur la culture permet d'éviter les complications et permet de réduire le taux de mortalité liée à ces infections.

P0025- EMERGENCE ET CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DES SOUCHES D'HAEMOPHILUS INFLENZAE ISOLÉES DE PRÉLÈVEMENTS RESPIRATOIRES.

E Achich, S El Fidha, M Gaied, S Abbes, A chaabouni, H Battikh, M Zribi
Service microbiologie Hopital La Rabta

INTRODUCTION :Une augmentation d'isolement de souches d'H influenzae a été notée au service de microbiologie du CHU la Rabta.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques et la résistance aux antibiotiques.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective du 01 Janvier 2023 au 15 février 2024. Les souches d'H influenzae ont été identifiées selon les recommandations du REMIC 2022 et la détermination de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CASFM 2023.

RÉSULTATS :Le nombre de souches isolées est passé de 6 en 2018 à 36 en 2023. Durant la période d'études, 43 souches d'H influenzae ont été isolées. Le sexe ratio était de 1,4. L' ge moyen de nos patients était de 53,8 ans. Trois souches seulement ont été isolées chez des enfants. Les motifs d'hospitalisation les plus fréquents étaient la fièvre et l'exacerbation d'une dilation des bronches dans 27% chacun. Les prélèvements provenaient essentiellement du service de pneumologie 51% et des services de réanimation dans 26% des cas. Les prélèvements étaient non invasifs dans 79% des cas. Les souches isolées étaient résistantes à la pénicilline G dans 26 cas (60%) des cas. Parmi ces dernières la Blactamase a été réalisée chez 10 souches et

elle était positive dans 100% des cas. Les souches étaient résistantes à l'amoxicilline-acide clavulanique dans 53% des cas et la céfotaxime dans 7% des cas. Nos souches étaient plus résistantes à la céfoxtaxime que celles de LART 2019 (2,2%). Par ailleurs toutes les souches invasives étaient sensibles à la céfotaxime. Les souches étaient résistantes à la ciprofloxacine, au trimétoprime-sulfométhoxazole et à l'érythromycine dans 25%, 38,7% et 8% respectivement.

CONCLUSION : Il s'agit de la première étude de la résistance aux antibiotiques dans notre service, une surveillance régulière est requise afin de limiter l'émergence des résistances et d'instaurer un traitement adéquat.

P0026- ENDOCARDITE À ACTINOMYCES ODOTONLYTICUS CHEZ UNE FEMME ENCEINTE

S El Fidha1, M Louati2, R Ghedira1, E achich1, N Boussairi1, F Daly2, H Battikh1, F Mghaieth2, MS Mourali2, M Zribi1
1: service microbiologie Hopital La Rabta; 2: service cadiologie Hopital La Rabta

INTRODUCTION : Actinomyces odotonlyticus est un bacille à Gram positif anaérobie facultatif fréquemment retrouvé dans l'oropharynx, les voies gastrointestinales et génitales. Les infections causées par A odotonlyticus sont rares mais peuvent survenir chez les patients immunodéprimés.

CAS CLINIQUES : Nous rapportons ici le cas d'une femme gée de 22 ans enceinte de 29 semaines admise au service de cardiologie pour suspicion d'endocardite sur échographie aux antécédents de communication interauriculaire pour laquelle elle a refusé d'être opérée. La patiente a une CRP à 129 et 20000 leucocytes. Elle a reçu cinq séries d'hémocultures qui se sont positivés au bout de 24H. La subculture de 24 h a isolé des fines colonies blanch tres hémolytiques. La coloration de Gram a montré des Bacilles à Gram positif catalase et oxydase négatives. Le vitek ANC a identifié A odoyonlyticus. Il était sensible aux B lactamines, aux macrolides et à la rifampicine. Elle a été mise sous ampicillline, métronidazole, gentamicine et ceftriaxone puis a été transférée au service de gynécologie pour accouchement prématuré. Quatre jours plus tard, elle est admise au service de cardiologie dans un contexte d'état de choc septique avec une fièvre à 40 °C, une perte de la conscience, une acidose métabolique et une CRP à 170mg/L. 24 heures plus tard la patiente a présenté une instabilité hémodynamique en rapport avec un état de choc septique et cardiogénique puis elle a eu une altération de l'état général et a décédé le jour même.

CONCLUSION : Les infections à A odotonlyticus sont rares, nous rapportons ici le premier cas d'endocardite en Tunisie. Une revue systématique de la littérature des endocardites à Actinomyces a montré qu'une prothèse valvulaire était présente dans 12,9 % des cas.

P0027- EVALUATION OF RAPID MULTIPLEX PCR ON THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF ANTIBIOTIC THERAPY IN CAP PATIENTS HOSPITALIZED IN AN INTENSIVE CARE UNIT

K. Ben Dhaou1, I. Bouzouita1, S. Ayed2, B. Myriam1, H. Abida1, N. Ben Mrad2, F. Jarraya2, E. Rachdi2, A. Jamoussi2, A. Ghariani1, E. Mehiri Zeghal1, J. Ben Khelil2, L. Slim Saidi1.
1 Microbiology Laboratory, Abderrahmen Mami Hospital of Pneumology – Ariana 2 Medical Intensive Care Unit, Abderrahmen Mami Hospital of Pneumology – Ariana

INTRODUCTION : Community-Acquired Pneumonia (CAP) is one of the world's deadliest diseases. However, conventional methods have poor yields at identifying causative agents.

OBJECTIFS : We evaluated the performance of the multiplex PCR BioFire ® FilmArray ® Pneumonia Plus Panel (FA-Pneumo) (bioMérieux) and its clinical impact on CAP patients in an intensive care unit (ICU).

MÉTHODE : This study included adult patients with severe CAP requiring ICU admission between January and May 2023 at the Abderahmen Mami Hospital. Respiratory samples collected within 48 hours of admission were tested in parallel using routine microbiology methods and the FA-Pneumo test. The study tested the bacterial performance of the panel against that of standard culture. Potential antibiotic adjustments based on the panel results were recorded.

RÉSULTATS : The study included 56 patients, 68% were males, the median age was 64 years [47-71], 57% had chronic pulmonary disease, and 54% received at least one dose of empirical treatment before ICU admission. The specimens were mainly endotracheal aspirations (73.2%). The FA-Pneumo test increased the microbiological diagnosis rate from 44.6% to 85.7% of patients ($p < 0.0001$). Among them, 35.4% had at least one bacteria, 6.2% had at least one virus, and 58.4% had both viral and bacterial pathogens. The overall positive percentage agreement and negative percentage agreement values were 100% (95% CI 88.6%-100%) and 92.9% (95% CI 91,%-94,4%), respectively. There was potential antimicrobial optimization in 75% of the patients, including 18 de-escalations, 11 switches, 7 initiations,

3 discontinuations, and 3 escalations.

CONCLUSION :FA-Pneumo provide rapid and accurate results for severe CAP diagnosis. It can guide clinical decisions and promote better antimicrobial stewardship. For further evaluation, randomized controlled trials are needed.

P0028- LES VASCULARITES RÉTINIENNES D'ORIGINE INFECTIEUSE : À PROPOS DE 14 CAS

D.Saadouli1,3, Oueslati I2, Khrouf N1, N El Afrit3, Mlaouihia H1, I Ben Mrad3, N.Khammasi 2MA El Afrit3

1 Service d'ophtalmologie hôpital Régional de Beja 2 Service de médecine, Hôpital Razi. 3 Faculté de médecine de Tunis

INTRODUCTION : Les vascularites rétiniennes sont des pathologies inflammatoires des vaisseaux rétiniens. Elles s'intègrent dans une pathologie oculaire, inflammatoire, systémique ou infectieuse. Les causes infectieuses nécessitent un traitement spécifique.

OBJECTIFS : Le but de notre travail était d'étudier le profil épidémiologique, clinique et étiologique des vascularites rétiniennes d'origine infectieuse.

MÉTHODE :C'est une étude rétrospective, descriptive portant sur 14 patients (16 yeux), ayant une VR colligés au service d'ophtalmologie de l'hôpital universitaire la Rabta de Tunis durant une période de 14 ans, allant de l'an 2005 à l'an 2019.

RÉSULTATS : Il s'agissait de 16 yeux de 14 patients atteints de vascularite rétinienne d'origine infectieuse. L' ge moyen des patients était de 34,5 ans. Le sexe ratio était de 1,33. Le mode de début de la VR était brutal dans tout les cas. Le motif de consultation était une baisse brutale de l'acuité visuelle plus ou moins rougeur oculaire chez 11 patients et des myodésopsies plus ou moins rougeur oculaire chez trois patients. Le délai de consultation avait varié de quatre jours à six mois avec une moyenne de 33 jours. L'acuité visuelle moyenne était de 1,25|10 allant de 10 /10 au décompte des doigts à 30 centimètres. La VR était unilatérale chez 12 patients. Elle était à type de périphlébite dans 8 yeux (50%) (7 patients), d'artérite dans 5 yeux (31,25%) (5 patient) et mixte dans 3 yeux (18,75%) (2 patients). Les VRI étaient liées à différentes étiologies : quatre cas (six yeux) de VR associées à des uvéites tuberculeuses, une nécrose rétinienne aigue (ARN) chez quatre patients, trois cas de VR liées à une toxoplasmose oculaire et 2 cas liés à une rétinite à CMV. Tous les malades avaient une évolution favorable sous traitement spécifique.

CONCLUSION : Les VR d'origine infectieuse, surtout tuberculeuses et virales devraient être éliminées de parti pris. Leur diagnostic devrait bénéficier de l'apport des techniques moléculaires. Les démarches diagnostiques sont à affiner pour limiter la proportion des VR, classées, abusivement comme idiopathiques.

P0029- CHRONIC SUPPURATIVE OTITIS MEDIA : MICROBIOLOGICAL PROFILE AND ANTIBIOTIC SUSCEPTIBILITY

S Meherzi (1), G Kharrat* (2), L Jerbi (1), T messoudi (1), S Ferchichi (2)

(1) service d'ORL et de CCF, Hopital régional de Sidi Bouzid (2) * service d'ORL et de CCF, Hopital Mohammed Taher Maamouri

INTRODUCTION : Chronic otitis media is defined quite simply as an inflammatory process affecting the mucosa of the middle ear cavities over a prolonged period (over 6 weeks)

OBJECTIFS : To explore the bacteriological profile and their antimicrobial susceptibility among patients of chronic suppurative otitis media (CSOM).

MÉTHODE : Retrospective study, spread over 6 years and covering 18 cases of chronic suppurative otitis media . Two aural swabs aseptically from discharging ear of each patient were done for fungual and bacterial culture. The susceptibility of the isolated microorganisms to antibiotics was tested.

RÉSULTATS : The average age of our patients was 46 years. A male predominance was noted (sex ratio 1.2). Pseudomonas aeruginosa was the commonest bacteria (10 cases) followed by for Candida Albicans (4 cases). Only one case was positive for Aspergillus Niger, and 2 cases were positive for Staphylococcus aureus. A multiresistent Achromobacter xylosoxidans was isolated in one case. Multidrug-resistant P aeruginosa was observed in 7 patients, toward Fluoroquinolones (Ciprofloxacin, Levofloxacin), Cepholosporins and glycopeptides. The antibiotic most active against this bacteria was Imipenem. Staphylococcus aureus were multi-sensitive on the antibiogram. Patients with sensitive Pseudomonas Aeruginosa are placed on dual therapy (amoxicillin-clavulanic acid + ciprofloxacin) associated with local care with Betadine and local antiseptics. Those with fungual infections were treated by combination general and local antifungual therapy.

CONCLUSION :High level of multidrug-resistance in chronic suppurative otitis media especially to 3rd generation cephalosporins, Ciprofloxacin and Amoxicillin/Clavulanate is an alarming situation. Our finding are a call to rationalize antibiotic prescribing in CSOM.

P0030- DIAGNOSTIC SÉROLOGIQUE DE LA BRUCELLOSE EN TUNISIE

I.Bartegi*, G.Guedri, G.Ben Feiza, B.Elkissi, N.Hamrouni, S.Boussadia, O.Kallala, L.Tilouch, A.Trabelsi
Laboratoire de microbiologie de l'hôpital Sahloul de Sousse, Tunisie

INTRODUCTION : En Tunisie, les actions de lutte contre la brucellose ont démarré depuis les années 80. Malgré les efforts consentis pour limiter la transmission de cette maladie, elle demeure une anthropozoonose endémique et pose un problème de santé publique.

OBJECTIFS :Notre étude vise à décrire le taux de prévalence de la brucellose en Tunisie

MÉTHODE :Etude transversale incluant tous les patients du CHU Sahloul Sousse avec une sérologie de Wright supérieure ou égale à 1/80 (120 U.I/ml) sur une période de 9 ans (2015-2023)

RÉSULTATS :Au total, 907 tests ont été pratiqués sur les échantillons provenant de patients chez qui la brucellose a été suspectée sur des critères cliniques et épidémiologiques. Le card-test, soit la réaction à l'antigène au Rose Bengale, était positif pour 62 échantillons. Un test de Wright était effectué pour 71 de ces échantillons, tous positifs. Le titre moyen était 240 UI/ml, avec un taux dépassant les 3840 UI / ml dans 6%. L' ge moyen des patients était de 39 ans [5 ans €“ 75 ans], le sex-ratio = 1,7. L'origine rurale, la consommation de lait non pasteurisé et le contact avec le cheptel étaient notés dans 76%, 61% et 42% des cas respectivement. Les signes rapportés : la fièvre prolongée (64,6%) sudoro-algique dans 20%, les arthralgies (32%), les rachialgies lombaires (26,6%) et les troubles neurologiques (10%). La brucellose était présente dans sa forme aigue dans 64 % et focalisée dans 36%. Les complications étaient : spondylodiscite infectieuse (27%), collection au niveau du psoas ou pré vertébrale (7,5%) et la neurobrucellose (4.2%).

CONCLUSION :Les taux préoccupants de positivité du diagnostic sérologique de la brucellose font craindre des complications lourdes. D'où l'intérêt de multiplier les actions de lutte et de continuer la surveillance épidémiologiques

P0031- BACTERIOLOGICAL PROFILE OF ACUTE OSTEOMYELITIS IN CHILDREN IN THE MONASTIR GOVERNORATE, TUNISIA.

J.Saadana1, S.Abid1, M.Abdeljalil2*, F.Boughattas1, A.sioud1, K.Kharroubi1, M.Jalleli1, K.Khemili1,A.Toumi2,M.Chakroun2, A.Fekih1, A.Abid1.
1:Orthopedic and trauma surgery department, 2: infectious disease Department , Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir

INTRODUCTION :Acute osteomyelitis (OMA) is a common-condition in-children, often presented with febrile-bone-pain, the most-common reason for consultation in Tunisia. Due to the increased-prescription of antibiotics, the epidemiological-profile of pathogens and therapeutic-approaches can vary.

OBJECTIFS :To describe the bacteriological profile of OMA in children treated at the Fattouma Bourguiba Orthopedic Surgery Department in Monastir.

MÉTHODE :This is a retrospective study including all patient records hospitalized in the Monastir orthopedic service for OMA over an 8-year period [January 1, 2015 - December 31, 2022]. All patients underwent a clinical examination, biological assessment, and radiological diagnostic evaluation. All data were collected on a predefined form.

RÉSULTATS :50 patients were included in our study. The mean age of patients was 8 years and 4 months, with a male-to-female ratio of 2.12. The main reason for consultation was bone pain, often accompanied by fever in 84% of cases. The preferential infectious site was the lower limbs in 82% of situations. The most frequent symptomatology was functional impairment in 74% of cases. A portal of entry was identified in only 30% of patients, with skin lesions in 33.3% and hematogenous routes, notably septicemia, in 33.3%. Microorganisms were noted in half of the cases (n=25), primarily identified by intraoperative sampling (n=14). Staphylococci represented 92% of the isolated microorganisms (n=23), including methicillin-sensitive Staphylococcus aureus (MSSA) (n=16), methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) (n=6), and coagulase-negative Staphylococci (n=1). Salmonella and Streptococcus A were identified in a single case, constituting 4% of the isolated microorganisms. The average duration of antibiotic therapy was 48 days, ranging from 2 to 183 days. Complications observed were mainly the transition to chronicity in 10% of cases.

CONCLUSION : This study emphasizes the importance of understanding the bacteriological profile of OMA in children to adapt better management strategies and adequate antibiotic therapy.

P0032- STATUT IMMUNITAIRE VIS-Ã -VIS DU VIRUS DE L'HÉPATITE B EN MILIEU PÉDIATRIQUE, 30 ANS APRÈS L'INSTAURATION DE LA VACCINATION OBLIGATOIRE

S.Daouas* 1, Y.nabli 1 ,I.Chakroun1 ,S.Hamdi1, N.Hamrouni 1, L.Tilouche1,O.Kallala1,2, A.Trabelsi1,2
. Laboratoire de microbiologie, CHU Sahloul, Sousse 2. LR14SP02, CHU Sahloul, Sousse

INTRODUCTION :L'hépatite B demeure un problème mondial de santé publique. La vaccination contre le virus de l'hépatite B (VHB) est devenue obligatoire en Tunisie en 1995. Puis, en 2006 il y a eu l'introduction d'une première dose vaccinale à la naissance. Malgré ces efforts, certaines questions persistent quant à l'efficacité de la vaccination et à la diversité des profils de réponses au vaccin.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était de déterminer le statut immunitaire vis-Ã -vis du VHB chez la population pédiatrique dans la région de Sousse.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de microbiologie de l'hôpital Sahloul de Sousse, incluant les patients hospitalisés au service de pédiatrie nés après 2006 et ayant bénéficiés d'un dosage des anticorps anti-HBs entre janvier 2021 et février 2024. Le dosage des anti-HBs a été réalisé par technique d'électro-chemiluminescence (COBAS ® e 411, Roche).

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 364 patients ont été inclus, avec un ge moyen de 6 ± 4 ans. Un titre protecteur d'anticorps anti-HBs (‰10 UI/L) a été retrouvé dans 59% des cas, avec un titre moyen de 216 UI/L. Des titres ‰100 UI/L ont été retrouvés chez 53% des patients ayant reçu les quatre doses du vaccin anti-VHB conformément au calendrier vaccinal tunisien. Les titres non protecteurs (< 10 UI/L) étaient inférieurs à 2 UI/L dans 54% des cas. 94% des patients ayant un titre non protecteur étaient gés de plus de 6 mois, c'est-Ã -dire ceux qui ont reçu les quatre doses vaccinales.

CONCLUSION : Malgré les succès probants du vaccin anti-VHB, quelques questions se posent encore sur les personnes qui ne répondent pas ou répondent mal à la vaccination et sur la probable nécessité d'une dose de rappel pour ceux qui ont été vaccinés dans la petite enfance. Ce qui souligne l'importance du contrôle du statut immunitaire par dosage des anticorps anti-HBs.

P0033- BRUCELLOSE FAMILIALE: AUTOUR DE 3 CAS GROUPÉS

A.Berriri, F.Azouzi, S.Boughattas, L.Tilouche, Y.Ben lamine, S.Ketata, A.Trabelsi
Laboratoire de microbiologie CHU Sahloul de souse

INTRODUCTION : La brucellose demeure une maladie infectieuse à fort impact sanitaire, économique et social dans de nombreuses régions du monde. La déclaration des cas de brucellose est une composante essentielle de sa gestion globale afin de réduire efficacement son impact sur la santé publique.

OBJECTIFS : Montrer l'importance de la déclaration et inciter à faire l'enquête sérologique autour d'un cas.

MÉTHODE : Etude rétrospective descriptive ayant porté sur les cas de brucelloses familiales confirmées biologiquement au laboratoire de microbiologie du CHU Sahloul sur une période de 9 ans (2015-2024). Les titres des anticorps ont été déterminés par le sérodiagnostic de Wright. L'identification bactérienne a été réalisée par l'automate VITEK2;

RÉSULTATS :53 cas de brucellose confirmés microbiologiquement (isolement de brucella et/ou sérologie de Wright positive) avaient fait l'objet d'une déclaration. L'enquête dans l'entourage a révélé des cas groupés chez 3 familles. Cas n °1: Un homme gé de 37 ans chez qui le diagnostic de neuro-brucellose a été retenu: sérologie de Wright positive sur le LCR (titre= 60 UI/ml). L'enquête familiale a révélé que sa femme,29 ans, présente une brucellose au stade localisée: spondylodiscite. Sérologie positive et isolement de brucella sp à partir d'une biopsie disco-vertébrale. Cependant, leur enfant gé de 1 an était asymptomatique et les sérologies étaient négatives. Cas n °2: Une femme gée de 37 ans chez qui le diagnostic de brucellose aigue a été retenu. L'enquête familiale a révélé que sa sÅ“ur gée de 24 ans présentait également une brucellose aigue jusque-lÃ en raison de l'absence de signes cliniques d'où la non consultation. Cas n °3: Le diagnostic de brucellose aigue a été posé chez une mère. L'enquête familiale a révélé que sa fille et son fils gés de 11 ans sont également infectés par Brucella: titres d'anticorps élevés. La maman a rapporté la notion de consommation de lait cru.

CONCLUSION : La brucellose est une infection toujours d'actualité en Tunisie. L'infection chez les animaux est loin d'être éradiquée. Chaque fois qu'un cas de brucellose humaine est diagnostiqué, il est important de réaliser une enquête sérologique familiale et de prendre en charge ces patients vu la gravité de cette infection qui peut passer inaperçue en phase aigüe et ne se révéler que tardivement

au stade d'infection localisée ou chronique;

P0034- LES INFECTIONS SPONTANÉES DU LIQUIDE D'ASCITE : ANALYSE DU PROFIL CYTOBACTÉRIOLOGIQUE DES PONCTIONS D'ASCITE AUX CHU DE SFAX (2013-2023)

M. Trabelsi*1, O. Gargouri1, S. Boutabba 1, T. Torki 1, M. Moalla2, A. Amouri2, N. Tahri2, B. Mnif1
1-Laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie 2-Service de gastro-entérologie CHU Hédi Chaker Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :L'ascite est un épanchement liquidien dans la cavité péritonéale résultant de pathologies hépatiques ou non hépatiques. L'infection du liquide d'ascite constitue une complication redoutable pouvant mettre en jeu le pronostic vital

OBJECTIFS : Analyser les données cytobactériologiques des liquides de ponction d'ascite (LPA) traités au laboratoire de Microbiologie du CHU Habib Bourguiba, Sfax

MÉTHODE : Nous avons inclus toutes les ponctions d'ascite provenant des patients hospitalisés au service de gastro-entérologie CHU Hedi Chaker Sfax entre Janvier 2013 et Décembre 2023. Un ensemencement sur un flacon d'hémoculture a été réalisé conjointement à la culture. Un taux de leucocytes ‰ 250EB/mm3 était considéré en faveur d'une infection.

RÉSULTATS : Nous avons reçu 1322 prélèvements de liquides d'ascites. Une prédominance masculine a été notée avec un sexe ratio (H/F=1,7) L'aspect macroscopique était clair dans 47%, hématique dans 10 % et trouble dans 43 % des cas. L'étude cytologique a objectivé un taux de leucocytes ‰ 250EB/mm3 pour 308 (24%) LPA; 266 avaient une cytologie interprétable dont 22% étaient à prédominance PNN et 74% à prédominance lymphocytaire. La culture était négative pour 1185 LPA (89,6 %) et positive pour 137 PLA dont 52 (4 %) cas étaient considérés des infections spontanées de LA et 85 (6.4%) cas comme souillure après confrontation aux données cliniques. Parmi les 52 LA infectés à culture positive, seulement 16 (31%) avaient une cytologie ‰ 250 EB/mm3 à prédominance PNN, les autres une cytologie impraticable ou inférieure au seuil de 250 EB/mm3. Parmi les 60 LA avec plus de 250 EB/mm3 en faveur d'une infection, 44 (73 %) étaient à culture négative. Les principaux germes isolés étaient les BGN (34/58, 58.6%) suivis des entérocoques (6/58, 10.3%). Escherichia coli était l'espèce bactérienne la plus fréquemment isolée des infections des LA (18/58, 31%). 50% des souches d'E. coli étaient résistantes aux C3G et 35.7% à la ciprofloxacine.

CONCLUSION : Les infections LA était un incident rare, 4 % des PLA étudiés. Escherichia coli était le germe le plus incriminé dans ces infections avec un taux important de résistance aux C3G et aux quinolones ce qui remet en cause leur utilisation comme antibiothérapie probabiliste et incite à une surveillance épidémiologique régulière.

P0035- OSTÉOMYÉLITE CHRONIQUE : PROFIL MICROBIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

Sofien Benzarti (1), Sahar Sallem (1), Salma Kaouel (2), Helmi Ernandez (1), Ameni Bellaaj (1), Sofia Besbes (2), Ikbel Kooli (1)
(1) service des maladies infectieuses, (2) service de microbiologie, institut Kassab d'orthopédie

INTRODUCTION :L'ostéomyélite chronique (OMC) est un processus inflammatoire destructif qui atteint l'espace médullaire et le cortex osseux conduisant progressivement à la nécrose.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était de décrire les profils microbiologiques et thérapeutiques de l'OMC.

MÉTHODE : Etude descriptive, rétrospective, portant sur les patients hospitalisés pour OMC au service des maladies infectieuses de l'institut Mohamed Tayeb Kassab d'orthopédie sur une période de 8 ans [2016-2023].

RÉSULTATS : Nous avons colligé 35 patients. L' ge moyen était de 44 ans [17-73]. Le sexe ratio était de 3.4 (27hommes/8 femmes). La localisation de l'OMC était au niveau du fémur (n=18), du tibia (n=13), de l'humérus (n=2), et de l'ulna (n=2). Les hémocultures réalisées chez 23 patients, étaient toutes négatives. Les prélèvements peropératoires réalisés dans 31 cas étaient négatifs dans 2 cas. L'infection était polymicrobienne dans 12 cas et monomicrobienne dans 17 cas. Les germes isolés étaient Staphylococcus aureus (n=17) dont un seul était résistant à la méticilline, Staphylococcus epidermidis (n=6), Pseudomonas aeruginosa (n=5), Proteus mirabilis (n=3), Morganella morganii (n=2), Klebsiella pneumoniae (n=2) et nous avons isolé Enterococcus avium, Enterococcus feacalis, Citrobacter koseri, Enterobacter koseri, Enterobacter cloacae, Enterobacter aerogenes ,Aerococcus viridans et Streptococcus de groupe A une seule fois chacun. L'antibiothérapie probabiliste était glycopeptide seule (n= 4) ou en association avec la pipéracilline-tazobactam (n=6) ou l'imipnème (n= 4), l'association rifampicine

ofloxacine (n=8) et l'amoxicilline-acide clavulanique (n=3). Après adaptation, nous avons prescrit la ciprofloxacine en association avec le cotrimoxazole (n=5), en association avec un glycopeptide (n=5) et en association avec pipéracilline-tazobactam (n=3), l'oxacilline seule (n=7) et l'association ofolxacine rifampicine (n=5). Comme relai oral, nous avons prescrit la ciprofloxacine seule (n=6) ou associée au cotrimoxazole(n=8) ou associée à l'amoxicilline- acide clavulanique (n=4) et ofloxacine avec rifampicine (n=8). La durée totale moyenne du traitement était de 69 jours. Cinq patients ont gardé une impotence fonctionnelle et des douleurs chroniques, un seul cas a évolué vers la fistulisation chronique.

CONCLUSION : Le profil microbiologique de l'OMC dans notre étude était dominé par le staphylococcus aureus sensible à la méthicilline et les entéobactéries. La documentation microbiologique par l'identification du germe causal dans l'os, le sang ou le liquide articulaire est primordiale au cours des OMC afin de guider l'antibiothérapie.

P0036- LES CANDIDÉMIES EN RÉANIMATION CHIRURGICALE : FACTEURS DE RISQUE ET INTÉRÊT DE L'INDEX DE COLONISATION.

O.Faten*, I.Ardhaoui, S.Ben brahem, H.Fakhfekh, S.Zarrouk, L.Rebai, L.Thabet

Centre de traumatologie et de grands brules ben Arous

INTRODUCTION : Les candidémies sont des infections à levures relativement fréquentes en réanimation et qui posent des problèmes diagnostiques, thérapeutiques. Elles peuvent survenir même chez des patients non neutropéniques. Les critères cliniques et biologiques conventionnels ne sont pas suffisants pour établir le diagnostic. La réalisation d'hémocultures et de prélèvements microbiologiques est nécessaire.

OBJECTIFS : Evaluation de l'index de colonisation dans le diagnostic des candidémies en réanimation chirurgicale et analyse des facteurs de risque chez le patient immunocompétent.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude prospective, observationnelle (janvier 2023 à janvier 2024) au service de réanimation chirurgicale. Tous les patients étaient prélevés par écouvillonnage d'au moins 5 sites périphériques dès leur hospitalisation et à h72, pour établir l'index de colonisation de Pittet, puis en bihebdomadaire jusqu'Ã Ì€ positivité. Une hémoculture a été réalisée 3 jours successifs en cas de fièvre. Les patients sélectionnés sont hospitalisés plus de 48h présentant un syndrome infectieux et ayant un facteur de risque de développement d'une infection fongique. Les patients ont été classés en fonction du niveau de preuve de l'infection à Candida et du degré de colonisation (IC < 0,5 ; IC ‰ 0,5).

RÉSULTATS : Cent cinquante-huit patients ont été étudiés. L' ge moyen des patients était de 41,25 ± 19,75 ans avec nette prédominance masculine. La traumatologie était le motif d'admission le plus fréquent (76 %). Les principaux facteurs de risque trouvés étaient l'antibiothérapie à large spectre, la durée d'hospitalisation, la corticothérapie et la présence d'un matériel étranger. Le diagnostic positif de candidémie était retenu chez 16 patients soit 8.9%. Dans les différents prélèvements mycologiques Candida albicans 63,6% était l'espèce la plus fréquente suivie de C. Glabrata 27.3% puis C.tropicalis 9%. L'IC était supérieur ou égal à 0,5 chez 78.6 % des patients, et inférieur à 0,5 dans 21.4 % des cas.

CONCLUSION :L'association des facteurs de risque des candidoses invasives permet de cibler les patients qui nécessitent une surveillance particulière par un index de colonisation. Mais cet index est insuffisant pour confirmer avec certitude la candidémie en milieu de réanimation. D'où la nécessité d'autres techniques diagnostiques.

P0037- ETUDE DE LA RÉSISTANCE CHEZ KLEBSIELLA PNEUMONIAE ISOLÉE À L'HÔPITAL TAHAR SFAR MAHDIA

A.Skhiri*, K.Ghaibi, A.Ben Mabrouk, R.Bougossa, N.Sbai, H.Ben abdallah,F.Larbi,M.Kheder, M.H Ben Cheikh, J.Chelli

Service de médecine interne et endocrinologie, Hôpital Tahar Sfar Mahdia Service de pharmacie, Hôpital Tahar Sfar Mahdia Service de microbiologie, Hôpital Tahar Sfar Mahdia

INTRODUCTION : La résistance aux antibiotiques des entérobactéries pose un problème de santé publique à l'origine de difficulté thérapeutique. Klebiella pneumoniae, l'une des entérobactéries les plus isolées, est impliquée dans l'acquisition et l'émergence de cette résistance

OBJECTIFS :Déterminer la prévalence des souches de K. pneumoniae isolées à l'hôpital ainsi que leurs profils de résistance.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée dans le laboratoire de microbiologie du CHU Tahar Sfar de Mahdia durant une période de 4 ans incluant toutes les souches non répétitives de K. pneumoniae isolées des prélèvements des patients hospitalisés. Les prélèvements à visée écologique, (notamment dans le cadre de dépistage, recherche de colonisation, ou portage €¦)

et les antibiogrammes incomplets ont été exclus de l'étude.

RÉSULTATS : Durant la période de l'étude, nous avons recensé 9138 prélèvements positifs sur un total de 52 877 prélèvements effectués chez les malades hospitalisés, soit une prévalence de positivité égale à 17,2%. La prévalence globale d'isolement de K. pneumoniae était de 21,3%. Les souches étaient isolées principalement auprès des services des urgences et les unités de soins intensifs (59%). Les principaux sites d'isolements étaient les prélèvements urinaires (35,9%), les suppurations (20,9%) et les hémocultures (16,6%).En analysant les profils de résistance pour les bêtalactamines, les résistances étaient de 53,5% pour l'amoxicilline €“acide clavulanique, 60,8% pour Céfazoline, 25,4% pour la cefoxitine, 56,7% pour la cefotaxime et 7,2% pour l'imipeneme. Pour les aminosides et les fluoroquinolones, les fréquences de résistance étaient de 19,4% et 32,7% pour l'amikacine et la gentamicine, et de 39,3% et 43,1% pour la ciprofloxacine et l'ofloxacine, respectivement. Ainsi, l'étude des phénotypes de résistances a montré une prédominance des souches de K. pneumoniae productrices de BLSE dans 56,7% , de pénicillinases à haut niveau dans 53,5% et de carbapénémases dans 7,2%.

CONCLUSION :L'accroissement de la résistance chez Klebsiella pneumoniae nécessite la mise en Å“uvre d'une politique active, axée sur le contrôle et la rationalisation de la prescription des antibiotiques et le respect des règles d'hygiène afin d'éviter leur dissémination.

P0038- HÉMOCULTURES POSITIVES EN MILIEU ORTHOPÉDIQUE

A. Gamra *, O.Haddad , S.Tlili , R. Trad , Y. Kadri , M. Mastouri
Service Microbiologie , CHU Fattouma bourguiba , Monastir .

INTRODUCTION : Les infections ostéo-articulaires représentent un motif fréquent de consultations . Elles posent de plus en plus de problèmes d'ordre thérapeutique. La réalisation d'une hémoculture représente une aide précieuse dans le diagnostic surtout en présence des signes généraux OU/ET suspicion de forme hématogène.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est d'étudier le profil épidémiologique et bactériologique des isolats des hémocultures positives provenant du milieu orthopédique.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective (2014 €“2023) portant sur les isolats des hémocultures positives provenant du service d'orthopédie au laboratoire de microbiologie du CHU Fattouma Bourguiba , Monastir . L'identification des bactéries était effectuée selon les techniques conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques était réalisée selon les recommandations de l'EUCAST/CASFM.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude nous avons recensé 3113 prélèvements d'hémocultures positives qui émanaient majoritairement du service d' anesthésie réanimation (19,3%) , de la réanimation polyvalente (14 ,7 %), du service de pédiatrie (12,4%) . On a recensé 106 hémocultures positives en milieu orthopédique (3,4% de l'ensemble des hémocultures positives) . On a noté une prédominance des cocci à Gram positif (65,8%) dont 33 isolat de Staphylococcus aureus et 20 isolats de staphylocoques à coagulase négative . Les bacilles à Gram négatif ont été représentés par 19 entérobactéries (dont 2 isolats d'Escherichia coli , 4 isolats de Klebsiella pneumoniae et 5 isolats d'Enterobacter cloacae) et 3 isolats d'Acinetobacter baumannii . Une méticillino-résistance a été détéctée chez 11 isolats de S.aureus (33,3 %) et chez 13 isolats de staphylocoques coagulase négative (68,4 %). Les entérobactéries isolées ont été résistantes au céfotaxime , à l'ertapénème , à la gentamicine et à la ciprofloxacine dans 20%; 5,1 %; 10,5% et 5,1% des cas respectivement . Une résistance à l'imipenème à été détectée chez 2 souches d'Acinetobacter baumannii. Aucune résistance à la tigécycline n' a été détectée chez ces isolats. Parmi les isolats on a identifié 16 bactéries multirésistantes (14.1 %) qui sont respectivement : 11 souches de Staphylococcus aureus résistants à la méticilline, deux isolats de klebsiella pneumonaie productrice de bétalactamases à spectre élargi, 2 isolats d'Acinetobacter baummannii résistante à l'imipinème et une souche de Citrobacter koseri productrice de carbapénémases .

CONCLUSION : Dans notre étude, l'épidémiologie bactérienne des hémocultures positives est dominée principalement par les staphylocoques et les entérobactéries . Cependant la fréquence de certaines espèces réputées nosocomiales comme Acinetobacter baumannii incite à renforcer les mesures de lutte contre les infections associées aux soins .

P0039- INFECTIONS DU SITE OPÉRATOIRE AU SERVICE DE CHIRURGIE GÉNÉRALE : SPÉCIFICITÉS BACTÉRIOLOGIQUES ET ÉPIDÉMIOLOGIQUES

N. Madani* , O. Haddad, N. Aidi, A. Mabrouk, Y. Kadri, M. Mastouri
CHU Fattouma Bourguiba Monastir , laboratoire de microbiologie

INTRODUCTION : Les infections du site opératoire (ISO) constituent une complication grave et assez fréquente de la chirurgie.

OBJECTIFS : Apprécier l'évolution de l'écologie bactérienne des ISO, ainsi que les changements observés dans les profils de sensibilité aux antibiotiques des germes isolés au cours de la période d'étude (2012-2022).

MÉTHODE : Etude rétrospective sur une période de 11 années englobant les souches bactériennes isolées à partir de prélèvements de pus chez des patients hospitalisés dans le service de chirurgie générale et chez qui le diagnostic d'ISO a été retenu.

RÉSULTATS : Durant cette période, nous avons répertoriés 2906 isolats. La majorité des isolats ont été issus de pus superficiel (65,2%). Les BGN ont représenté 78.4 % des isolats avec une prédominance des entérobactéries (64% de l'ensemble des isolats). P.aeruginosa et A.baumannii ont représenté 11,3% et 2,3 % de l'ensemble des isolats. Les cocci à Gram positif ont représenté 21,8 % des isolats et ont inclus essentiellement S.aureus , Enterococcus spp et Streptococcus spp. Les SARM ont représenté 23,8% de l'ensemble des S.aureus alors que les EBRC3G ont représenté 24,3% de l'ensemble des entérobactéries. Nous avons répertorié 594 BMR. Il s'agit de 448 souches d'entérobactérie, 38 souches d'A.baumannii, 51 souches de S.aureus, 51 souches de P.aeruginosa et 6 souches d'ERV. Le nombre BMR a connu une augmentation alarmante, passant de 133/721 à 222/781 entre la première (2012-2014) et la troisième période (2018-2020), et a ensuite diminué jusqu'Ã 116/559 BMR uniquement durant la période de 2021 et 2022.

CONCLUSION : Afin de réduire l'incidence des ISO et lutter contre la multirésistance, il faudra rationnaliser l'usage des antibiotiques, respecter les mesures d'hygiène et renforcer la surveillance épidémiologique.

P0040- ÉTUDE COMPARATIVE DES BACTÉRIÉMIES COMMUNAUTAIRES ET NOSOCOMIALES EN MILIEU PÉDIATRIQUE

S.Tlili , O.Haddad , A.Mabrouk, M.Ounissi , Y.Kadri , M.Mastouri
CHU Fattouma bourguiba Monastir, service de microbiologie

INTRODUCTION : Les bactériémies posent un problème majeur de santé publique entrainant une augmentation de la morbidité et de la mortalité notamment chez une population pédiatrique.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est de déterminer les principales bactéries responsables de bactériémies nosocomiales et communautaires en milieu pédiatrique et d'étudier leurs profils de sensibilité aux antibiotiques.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 4 ans (2019-2022) et portant sur les isolats d'hémocultures provenant du service de pédiatrie et de chirurgie pédiatrique. Ont été considérées comme bactériémies nosocomiales celles survenant au delÃ de 48h d'hospitalisation et comme bactériémies communautaires les bactériémies survenant avant ce délai. L'identification bactérienne a été effectuée selon des caractéristiques biochimiques et métaboliques et la sensibilité aux antibiotiques a été déterminée selon les recommandations de la CASFM-EUCAST de l'année en cours.

RÉSULTATS : Au total, 254 souches ont été isolées à partir des hémocultures positives dont 192 (75%) représentant des infections nosocomiales. Les principaux germes nosocomiaux isolés étaient par ordre de fréquence les staphylocoques à coagulase négative (SCN) (n=80, 42%), les entérobactéries (n=70, 37%), staphylococcus aureus (n=19, 10%) et les BGN non fermentaires (n=10, 5%). Les SCN étaient les principales bactéries isolées dans les bactériémies communautaires (n=33, 53%) suivis des entérobactéries (n=9, 14,5%), Staphylococcus aureus (n=8, 13%) et exceptionnellement les BGN non fermentaires. Les taux de résistance des entérobactéries nosocomiales, à l'amoxicilline-acide clavulanique, au céfotaxime, à l'imipenème, à la ciprofloxacine et à la gentamicine étaient respectivement 70%, 33%, 3%, 26% et 29%. Ces taux ont été de 25%, 50%, 0%, 37.5% et 50% chez les entérobactéries communautaires. On a noté une différence statistiquement significative des taux de résistance de deux groupes d'entérobactéries pour le céfotaxime, le ciprofloxacine, la gentamicine et l'imipenème Les taux de résistance respectifs des souches communautaires de Staphylococcus aureus à la méticilline, à la norfloxacine et à la gentamicine ont été de 12.5 %, 0% et 0%. Ces taux ont été de 37%, 7% et 8% chez les isolats nosocomiaux de Staphylococcus aureus d'où une différence statistiquement significative.

CONCLUSION : Les bactériémies nosocomiales en milieu pédiatrique sont associées à des germes multirésistants d'où l'importance d'une surveillance continue et de stratégies de prévention ciblées pour réduire l'incidence de ces infections en milieu pédiatrique.

P0041- MUCORMYCOSE CUTANÉE À RHIZOPUS ARRHIZUS: ÉTUDE D'UN CAS CLINIQUE

Cyrine Marzouk, Hela Ben Hamida, Jihene Sakouhi, Sameh Belgacem, Hajer Ben Brahim, Houssem El Gharbi, Marwa Lakoudi, Maha Mastouri.
Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Service de Microbiologie Unité de Parasitologie-Mycologie

INTRODUCTION : La mucormycose, causée par des zygomycètes, est une infection opportuniste qui se manifeste souvent chez les patients diabétiques mal contrôlés. Nous rapportons un cas de mucormycose cutanée survenant chez une patiente diabétique type 2 mal équilibrée.

CAS CLINIQUES : Une femme, 72 ans, avec antécédents de diabète de type 2 depuis 20 ans, de HTA et de dyslipidémie, était admise en endocrinologie pour décompensation cétosique liée à une dermohypodermite du dos résultant d'un anthrax opéré en ville. Cliniquement, elle présente une infiltration cutanée douloureuse avec chaleur locale. L'échographie des parties molles révèle de multiples collections de graisse sous-cutanée de la région scapulaire gauche, bien délimitées et hétérogènes. L'excision de trois kystes sébacés surinfectés dans la région scapulaire gauche était réalisée, avec envoi de pus pour analyse microbiologique. L'examen bactériologique était négatif, alors que l'examen mycologique a révélé la présence de filaments mycéliens de la classe des zygomycètes, confirmée par culture positive pour Mucorales. L'identification moléculaire a été réalisée par séquençage de la région ITS à l'aide des amorces ITS1 et ITS4 selon la méthode de Sanger, révélant qu'il s'agissait de Rhizopus arrhizus. En conséquence, la patiente a été traitée avec de l'amphotéricine B à raison d'une administration tous les deux jours, avec surveillance de sa fonction rénale. Une nette amélioration de son état local a été constatée.

CONCLUSION : La mucormycose cutanée, infection fongique rare mais grave, présente un diagnostic difficile en raison de ses symptômes non spécifiques. Un diagnostic précoce, une chirurgie radicale et un traitement antifongique intraveineux sont cruciaux pour le rétablissement du patient.

P0042- RAPPORT D'UN CAS D'AMOEBOSE HÉPATIQUE : INTÉRÊT DU DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

Cyrine Marzouk, Jihen Sakouhi, Houssem Gharbi, Sameh Belgacem, Hela Ben Hmida, Fathia Skhiri, Samia Mazhoud, Fadoua Kalbousi, Samira Miled, Maha Mastouri.
Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Service de Microbiologie Unité de Parasitologie-Mycologie

INTRODUCTION :L'amoebose hépatique, la localisation extra-intestinale la plus courante de l'amoebose, se définit comme une collection suppurée d'origine parasitaire du parenchyme hépatique causée par Entamoeba histolytica. Nous présentons un cas d'amoebose hépatique, en analysant les méthodes diagnostiques appropriées.

CAS CLINIQUES : Un homme de 27 ans, originaire de Ksar hellal, sans antécédents, résident au Côte d'Ivoire depuis 5 ans, de retour en Tunisie, se présentait aux urgences pour des douleurs à l'hypochondre droit, d'apparition progressivement au cours des deux derniers mois. Le patient était apyrétique. Une tomodensitométrie abdominale a révélé la présence de deux abcès hépatiques du lobe droit, confirmés par une IRM. L'examen bactériologique du liquide de drainage des abcès s'est avéré négatif. Le liquide de drainage de l'abcès hépatique était purulent, son examen bactériologique était négatif. Une sérologie amibienne a été effectuée par technique d'hémagglutination indirect en utilisant le kit AMIBIASE.H.A.I. fumouze ® a donné un résultat positif, avec un titre égal à 1/320. L'examen parasitologique des selles a révélé la présence de formes végétatives et kystiques d'Entamoeba histolytica. Les bilans hépatique et rénal étaient normaux. Le diagnostic d'un abcès hépatique amibien a été retenu compte tenu de la notion séjour en zone tropicale, des douleurs de l'hypochondre droit, des résultats radiologiques caractéristiques, de la sérologie amibienne positive et de la présence confirmée d'Entamoeba histolytica à l'examen parasitologique des selles. Le patient a été mis sous Flagyl ® (métronidazole) et Intetrix ® (tilbroquinol + tiliquinol). L'évolution était favorable, avec disparition des douleurs abdominales, et régression notable des abcès hépatiques à la TDM de contrôle.

CONCLUSION : Ce rapport de cas souligne l'importance de la collaboration entre cliniciens et microbiologistes dans l'établissement correct du diagnostic d'amibiase extra-intestinale. Compte tenu de l'hétérogénéité des résultats radiographiques, le diagnostic parasitologique spécifique est primordial dans la confirmation de l'amibiase hépatique.

P0043- LA PRÉVALENCE DES PARASITES BUCCAUX CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE PARODONTITE

Cyrine Marzouk, Sameh Belgacem, Sana Bekri, Wejdane Yahyaoui, Houssem ElKamel, Fathia Skhiri, Samia Mazhoud, Zeineb Jelassi, Hamouda Babba.
Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Service de Microbiologie Unité de Parasitologie-Mycologie

INTRODUCTION : La parodontite est une maladie inflammatoire déclenchée par l'infection du tissu parodontal par des micro-organisme. En plus du microbiote bactérien abondant, deux parasites ont été identifiés dans la cavité buccale : l'amibe Entamoeba gingivalis et le flagellé Trichomonas tenax.

OBJECTIFS : Les objectifs de cette étude consistaient à la recherche microscopique des parasites buccaux, l'identification moléculaire d'E. gingivalis et T. tenax chez patients atteints de parodontite afin d'évaluer leur prévalence.

MÉTHODE : Cette étude transversale menée de septembre 2022 à avril 2023 au laboratoire de Parasitologie-Mycologie Médicale et Moléculaire de la faculté de Pharmacie de Monastir, a été réalisée sur des échantillons de tartre et/ou de plaque sous-gingivale chez 45patients consultant la clinique de Médecine Dentaire de Monastir et présentant des signes de parodontite confirmé par examen clinique et radiologique. La recherche des protozoaires buccaux se faisait par examen microscopique direct et biologie moléculaire.

RÉSULTATS : Quarante-cinq 45 patients ont été inclus dans l'étude. Le sex-ratio était égale à 0,8. L' ge des patients variait entre 20 et 73 ans avec une moyenne de 50 ans. L'un quart des patients étaient diabétiques, tandis que 17,8% avaient une maladie cardio-vasculaire. La moitié des patients avaient une hygiène bucco-dentaire médiocre. La moitié des personnes interrogées étaient fumeuses régulières. Concernant les résultats de la recherche des parasites buccaux, l'examen microscopique était positif chez 42% des sujets et a permis la détection de Entamoeba gingivalis chez 16% des sujets, Trichomonas tenax chez 24% des sujets avec une co-présence deux protozoaires chez 2% de la population étudiée La recherche des protozoaires buccaux par PCR était positive chez 69% des sujets dont 18% avaient Trichomonas tenax, 15% avaient Entamoeba gingivalis et 36% avaient une association de ces 2 protozoaires.

CONCLUSION :D'après cette étude, il existe une corrélation entre présence de E. gingivalis et T. tenax et parodontopathies. Cependant, attribuer aux parasites buccaux un rôle déterminant dans la pathogenèse des maladies parodontales nécessite une compréhension approfondie de leurs mécanismes étiopathogéniques.

P0044- ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET BACTÉRIOLOGIQUES DES ARTHRITES SEPTIQUES : BILAN DE 132 CAS DIAGNOSTIQUÉS DANS LA RÉGION DE MONASTIR ENTRE 2013 ET 2022

N.Aidi(1)*, O.Haddad(1), N.Madani(1), O.Safta(1), Y.Kadri (1), M.Mastouri.(1)
laboratoire de microbiologie CHU fattouma bourguiba monastir

INTRODUCTION :L'arthrite septique (AS) est une urgence médicale. Malgré les progrès de l'antibiothérapie, les séquelles fonctionnelles et la mortalité sont fréquentes chez les sujets fragilisés.

OBJECTIFS :: Etudier le profil épidémiologique et bactériologique des arthrites septiques au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

MÉTHODE : Etude rétrospective entre 2013 et 2022 portant sur les isolats bactériens des liquides de ponctions articulaires analysés au laboratoire de microbiologie .L'étude de l'antibiorésistance a été réalisée conformément aux recommandations du CASFM/EUCAST.

RÉSULTATS : Nous avons colligé un total 132 souches bactériennes. On a noté un large écart entre les fréquences respectives des cocci à Gram positif et des bacilles à Gram négatif (79,5 % et 20,5% respectivement). On a noté une prédominance des staphylocoques parmi les cocci à Gram positif et des entérobactéries parmi les bacilles Gram à négatif. Les résistances respectives à la méticilline de staphylococcus aureus et des staphylocoques à coagulase négative ont été de 17,5% et de 38,4%. Nos isolats de S.aureus ont été résistants dans 12,5%, 0%, 10,5%, 22,5% et 5% des cas, à l'érythromycine, lincomycine, cotrimoxazole, acide fusidique et à la rifampicine respectivement. Les taux de résistance des staphylocoques à coagulase négative à ces antibiotiques ont été de 61.5%, 5%, 33,3%, 58,9% et 17,9% respectivement. Parmi les 21 isolats d'entérobactéries, le nombre de souches résistantes à l'amoxicilline, à l'association amoxicilline-acide clavulanique, à la ceftazidime et au céfotaxime ont été de 17, 16, 4 et 6 respectivement. Une seule souche a été résistante aux carbapénèmes. Nous

avons répertorié 16 bactéries multirésistantes, dont six isolats d'entérobactéries résistantes aux céphalosporines de 3ème génération, sept isolats de Staphylococcus aureus résistant à la méticilline, deux isolats d'Acinetobacter baumanii résistants à la ceftazidime et à l'imipenème et un isolat d'Enterococcus résistant à la vancomycine.

CONCLUSION : Le taux d'antibiorésistance des bactéries incriminées dans les arthrites septiques est alarmant. Il est essentiel d'adopter une approche thérapeutique complète pour leur prise en charge,

P0378- PROFIL MICROBIOLOGIQUE DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE DE L'HÔPITAL MILITAIRE PRINCIPAL D'INSTRUCTION DE TUNIS

I.Hizi1*, R. Ben Saada1,3, F. Barguellil2,3, MA. Yousfi1,3
hôpital militaire Principal d'instruction de Tunis

INTRODUCTION : En milieu hospitalier, l'infection est l'une des complications les plus redoutées, d'autant plus si elle est due à des bactéries résistantes. Ainsi, étudier la sensibilité des germes aux antibiotiques permettrait d'éviter une antibiothérapie probabiliste d'emblée inefficace.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était de dresser le profil bactériologique du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis (HMPIT) du 01/01/2023 au 31/01/2024.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive et rétrospective réalisée au service de bactériologie de l'HMPIT sur 13 mois du 01/01/2023 au 31/01/2024. Les données bactériologiques relatives aux prélèvements reçus du service de chirurgie orthopédique et traumatologie (type de prélèvement, germe, antibiogramme) ont été collectées à partir du logiciel de gestion du laboratoire. Elles étaient par la suite analysées sur Microsoft Excel.

RÉSULTATS : Durant 13 mois, 275 prélèvements provenant du service de chirurgie orthopédique et traumatologie ont été analysés. Les prélèvements analysés étaient principalement des prélèvements de pus (42%) dont 71% ont donné lieu à des cultures positives. Au total, 17 genres bactériens ont été identifiés avec 23 espèces. Les germes les plus isolés étaient Staphylococcus aureus (22%), Enterobacter cloacae (13%) et Escherichia coli (10%). Les souches de S.aureus isolées ont montré des résistances à la Pénicilline G (90,5%), à l'oxacilline (19%) et à l'acide fusidique (43%). Elles étaient toutes sensibles à la vancomycine et la teicoplanine.

CONCLUSION : Notre étude a permis de décrire le profil des germes isolés en chirurgie orthopédique et traumatologie avec leur taux de sensibilité aux antibiotiques. Ces résultats permettraient d'améliorer les protocoles d'antibioprophylaxie et d'antibiothérapie probabiliste du service.

P0386- DIAGNOSTIC SÉROLOGIQUE DE LA PRIMOINFECTION À EBV : ATTENTION AUX MARQUEURS ET TECHNIQUES UTILISÉS !

S. Gargouri [1], O. Gargouri [1]*, A. Chtourou [1], S. Chbili [1], F. Kamoun [2], C. Triki [2], L. Feki Berrajah [1], H. Karray Hakim [1]
1. Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba de Sfax 2. Service de Neuropédiatrie, CHU Hédi Chaker de Sfax

INTRODUCTION : Actuellement, plusieurs kits pour la détection des anticorps (Ac) spécifiques anti-EBV sont commercialisés. La connaissance de la cinétique de ces Ac et de leur cible antigénique est cruciale pour une interprétation fiable des résultats.

CAS CLINIQUES : Nous rapportons le cas d'une primo-infection à EBV avec un profil sérologique discordant en employant 2 techniques diagnostiques (ELISA Euroimmun et ELFA VIDAS de Biomérieux). Il s'agit d'un garçon de 3 ans, consultant au service de neuropédiatrie en Aout 2023 pour suspicion d'une cérébellite évoluant depuis 5 jours sans autres signes accompagnateurs. Une sérologie EBV demandée a été réalisée par ELFA : IgM anti-VCA (p18) négatives, IgG anti-VCA (p18)/EA (p54) à la limite de la positivité (0.09 pour un seuil de 0.1) et des IgG anti-EBNA négatives. Le même sérum a été repris par ELISA montrant : IgM anti-VCA (gp125) faiblement positives, IgG anti-VCA équivoques et des IgG anti-EBNA négatives. Un contrôle sérologique est parvenu 1 mois et demi plus tard, dont voici les résultats par ELFA : IgM anti-VCA (p18) toujours négatives, IgG anti-VCA (p18)/EA (p54) fortement positives, témoignant donc de la séroconversion anti-VCA, les anti-EBNA étant toujours négatives. De même, la séroconversion des IgG anti-VCA avec absence des anti-EBNA a été objectivée par la technique ELISA, sauf que les IgM anti-VCA étaient fortement positives par cette technique. Par ailleurs, pour ce patient, la sérologie CMV n'était pas en faveur d'une primoinfection (présence d'IgG sans IgM) et celle du HSV était négative à 2 reprises.

CONCLUSION : Il ressort de cette observation que la recherche des IgM anti-VCA p18 serait inadaptée pour le diagnostic de la primo-infection à EBV, du fait de l'apparition tardive et inconstante des Ac dirigés contre p18 contrairement à ceux dirigés contre p54 et gp125. De ce fait, une attention particulière à la nature de l'antigène utilisé doit être portée lors du choix du test.

P0397- GANGRÈNE HUMIDE ABDOMINALE DUE À ACIDAMINOCOCCUS SP. A PROPOS D'UN CAS

Ahmed Fakhfakh1-2, Sana Ferjani1-2, Lamia Kanzari 1-2, Asma ferjani1-2, Amel Rehaiem1-2, Zaineb Hamzeoui2, Anis Ben Dhaou3, Montassar Aloui3, Yasser Karoui3,Noura syala1 , Mounir Ben Moussa3, Ilhem Boutiba Ben Boubaker1-2

1- Hôpital Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, Tunis, Tunisie 2- Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », Tunis, Tunisie 3- Hôpital Charles Nicolle, service de chirurgie générale A, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : Le genre Acidaminococcus fait partie de la flore normale du tractus gastro-intestinal. C'est un cocci à Gram négatif anaérobie strict rarement pathogène.

CAS CLINIQUES : Nous rapportons ici le cas d'un homme de 58 ans, tabagique, hypertendu, diabétique peu observant, qui s'est présenté au service de chirurgie A de l'hôpital Charles Nicolle se plaignant d'une large lésion inflammatoire au niveau de la paroi abdominale antérieure, évoluant depuis plusieurs semaines. Le patient a eu une mise à plat avec excision des tissus nécrotiques et drainage chirurgical par lame DELBET. L'examen bactériologique d'un échantillon du tissu nécrotique a pu mettre en évidence, après 72 heures d'incubation à 37 °C en atmosphère anaérobie, un cocci à Gram négatif que le système VITEK2 ANC a identifié comme Actinomyce canis avec une précision de 80 %. Le séquençage du génome entier, par la suite a conclu qu'il s'agit plutôt de Acidaminococcus sp. AM33-14BH et a mis en évidence son intégration de gènes de résistance : cfxa, tet(X) et tet(Q).Un antibiogramme pour anaérobies a été réalisé montrant que la souche était résistante à l'amoxicilline mais sensible à l'amoxicilline-acide clavulanique, la pipéracilline-tazobactam, l'ertapénème, l'imipénème, le méropénème, la vancomycine et la rifampicine.L'évolution a été favorable après traitement par imipénème durant 2 semaines, relayé per os par amoxicilline-acide clavulanique durant 16 jours.

CONCLUSION : Ce travail met en évidence le rôle de la biologie moléculaire dans le diagnostic des germes anaérobies. Bien que la carte Vitek 2 ANC permet une identification rapide et acceptable des bactéries anaérobies les plus courantes, des améliorations sont nécessaires pour l'identification des bactéries des genres Acidaminococcus et Actinomyces.

Bon Usage des Antibiotiques

P0045- ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP IN A UNIVERSITY HOSPITAL IN TUNISIA

A. Bouabdallah, S. Hannachi, Z. Guesmi, K. El Mnif, R. Abid, R. Battikh
Infectious diseases department, Military Hospital of Tunis University of Tunis-El Manar, Faculty of Medicine of Tunis

INTRODUCTION : Antimicrobial stewardship is essential in the management of infectious diseases.

OBJECTIFS : Herein we present our experience as infectious disease specialists who advise on infectious diseases and antimicrobial use in a university hospital.

MÉTHODE : We prospectively collected calls/consultations from different departments during working days for 10 months. Included calls related to in-patients with seemingly infectious-related conditions. Calls from the emergency departments were excluded.

RÉSULTATS : We collected 1102 calls (5 calls/working day) concerning 645 cases of 605 patients (sex-ratio=1,36). Healthcare-associated infections were involved in 384 calls (34,8%) and 209 cases (32,4%). There were 349 documented cases (54%), mostly bacterial infections (298; 85,4%). Polymicrobial infections were observed in 45 cases (12,9%). Among the isolated bacteria (n=395), 164 were Enterobacterales, 95 were Gram-positive cocci and 59 were non-fermenting Gram-negative bacilli. The most frequently isolated bacteria were Escherichia coli (67; 22,5%), Klebsiella pneumoniae (48; 16,1%), Pseudomonas aeruginosa (39; 13,1%) and Staphylococcus aureus (34; 11,4%). The most frequent resistance mechanism in Enterobacterales was broad-spectrum Î²-lactamase (n=53). Twelve isolated Enterobacterales had carbapenemase. Methicillin-resistant Staphylococci were isolated in 12 cases. Non-fermenting Gram-negative bacilli were resistant to carbapenems in 13 cases. Fungi were isolated in 33 cases and viruses in 18. We advised against prescription of antimicrobials in 137 calls (12,4%), and to stop all antimicrobials started before counselling in 44 calls (4%). We advised for antimicrobials de-escalation in 165 calls (15%). Antimicrobials initiation was recommended in 216 (19,6%), and escalation in 201 calls (18,2%). We advised to stop glycopeptides in 64 calls, carbapenems in 43, polymyxins in eight, oxazolidinones and echinocandines in five calls each. We recommended to start them in 110, 59, nine, one and seven consultation(s) respectively. Overall, reserve group antibiotics were to be stopped in eight cases, maintained in eight and started in seven.

CONCLUSION : Antimicrobial stewardship is paramount in medical care as it can improve healthcare, prevent antimicrobial resistance and side effects, and limit health expenses. It should be more widely implanted, especially in countries with multiresistant bacteria/fungi outbreaks.

P0046- EQUIPE MOBILE D'INFECTIOLOGIE : EXPÉRIENCE DU SERVICE DE MALADIES INFECTIEUSES DE SOUSSE

E. Lahiani, H. Knani, M. Ben Selma, M. Amamou, F. Bellazreg, W. Hachfi.
Service de Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached - Sousse

INTRODUCTION : La résistance bactérienne aux antibiotiques a atteint des taux alarmants dans notre pays. L'usage inapproprié des antibiotiques est parmi les causes majeures de cette résistance d'où la nécessité de rationaliser leur prescription. Dans ce contexte, nous avons instauré une équipe mobile d'infectiologie (EMI) dans notre service.

OBJECTIFS :Décrire l'activité de l'EMI dans notre service.

MÉTHODE : Etude descriptive menée du 01/10/2022 au 25/10/2023 au service de Maladies Infectieuses du CHU Farhat Hached de Sousse. L'EMI est composé d'un résident en Maladies Infectieuses ou en Médecine de Famille et d'un infectiologue du service. Les données ont été saisies et analysées sur SPPS.

RÉSULTATS : Au cours de la période d'étude, 1736 avis ont été donnés, soit une moyenne de 145 avis/mois. Un total de 1317 avis (76%) au CHU Farhat Hached et 389 (23%) au CHU Sahloul, dont 902 avis (52%) étaient sollicités pour des patients hospitalisés. Les services demandeurs d'interventions étaient les urgences (48%), les services médicaux (32%) et les services chirurgicaux (20%). Les avis étaient donnés essentiellement avec déplacement du médecin (70%) ou par téléphone (26%). Au total, 28 spécialités différentes étaient impliquées dont les plus fréquents étaient l'Orthopédie et la Cardiologie (5% chacun), suivis par l'ORL et la Neurologie (4% chacun). L'infection était d'origine communautaire dans 70% des cas et les principaux sites infectieux étaient urinaires (22%), cutanés (20%) et broncho-pulmonaires (16%). Lorsqu'une infection était suspectée, un examen microbiologique a été demandé dans 99,5% des cas avec identification de la bactérie responsable dans 33% des cas. Les bactéries les plus fréquemment isolées étaient les BGN (29%) dont Escherichia coli (44%) et Klebsiella pneumoniae (34%).

Staphylococcus aureus a été isolé dans 6% des cas. Les interventions les plus fréquentes étaient une aide au diagnostic (12%) et une aide au traitement (66%) dont une prescription d'antibiothérapie dans (32%), une adaptation de l'antibiothérapie prescrite (23%) et une abstention thérapeutique (22%).

CONCLUSION :L'activité de l'EMI de notre service a concerné tous les services médicaux et chirurgicaux des 2 CHU de la région de Sousse. Le développement de cette activité et son extension aux hôpitaux régionaux ainsi que le recrutement d'infectiologues dans ces structures permettrait d'améliorer le pronostic des patients et de réduire le risque de diffusion de bactéries multirésistantes.

P0047- ANTIBIOTHÉRAPIE DANS LES EXACERBATIONS DE BRONCHO-PNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE

S Majdoub Fehri 1,M Gargouri 2, R Selami 1 , H Ben Hmida 2, HGhorbel 2 , H Kwas1
1- Service de pneumologie, hôpital universitaire de Gabès 2- Service des maladies infectieuses, hôpital universitaire de Gabès

INTRODUCTION : Le choix et l'indication de l'antibiothérapie (ATB) au cours des exacerbations aiguës (EA) de BPCO a fait l'objet de plusieurs recommandations (RC). L'application de ces RC a été peu étudiée chez les BPCO tunisiens.

OBJECTIFS :Évaluer le choix de l'ATB au cours des EA de BPCO.

MÉTHODE :Étude rétrospective incluant les BPCO hospitalisés pour EA entre 2016 et 2022.

RÉSULTATS : Cent soixante patients ont été inclus d' ge moyen 69,79 ans ± 10,83 ans [40-93 ans]. Tous les patients étaient de sexe masculin. La majorité de nos patients étaient des fumeurs soit 95% des cas. La cardiopathie était la comorbidité la plus fréquente (62,7%). Parmi nos patients, 41,9% ont été classés en GOLD3 et 55,6% appartenaient au groupe D. Cinquante deux patients soit 32,5%, étaient des exacerbateurs fréquents. Les EA étaient sévères dans 58,7% des cas responsables du recours à la ventilation non invasive (20,6%), d'hospitalisation en réanimation avec recours à la ventilation mécanique (8,2%). Une ATB était prescrite chez 154 patients, soit 96,25% des cas. Il s'agissait d'une antibiothérapie probabiliste guidée par la sévérité de la BPCO sur les résultats spirométriques. Les molécules les plus utilisées étaient l'amoxicilline associé à l'acide clavulanique chez 76 patients (47,5% des cas) suivis par le C3G chez 23 patients (14,4% des cas). Une association des antibiothérapies était notée dans 22,5% des patients. Une durée moyenne d'antibiothérapie était de 8,1 ±4,37 jours [1-24 jour]. Le décès était survenu chez 5 patients (3,1%) : un malade était décédé au service de pneumologie et 4 dans le service de réanimation.

CONCLUSION : La prescription de l'ATB au cours des EA de BPCO était conforme dans la majorité des cas aux RC basée sur la clinique et la spirométrie à l'état de base. Les difficultés rencontrées étaient liées au coût et la disponibilité de certains examens complémentaires.

P0048- FACTEURS PRÉDICTIFS DE GRAVITÉ ET DE MORTALITÉ AU COURS DES PNEUMONIES AIGUËS COMMUNAUTAIRES

Hamida Kwas, Sabrine Majdoub Fehri.
Service de pneumologie. Université de Sfax, Faculté de médecine de Sfax. Hôpital universitaire de Gabès.

INTRODUCTION : Les pneumonies aiguës (PAC), motifs fréquents d'hospitalisation en pneumologie, constituent une cause majeure de morbidité et de mortalité chez l'adulte.

OBJECTIFS :Déterminer les facteurs prédictifs de gravité et de mortalité hospitalière au cours des PAC nécessitant l'hospitalisation.

MÉTHODE : Etude rétrospective, descriptive et analytique incluant les patients hospitalisés pour PAC. Nous avons étudié les facteurs prédictifs de recours à la VNI, de transfert en réanimation et de mortalité hospitalière.

RÉSULTATS : Au total, 50 cas de PAC ont été colligés (ge moyen : 56,3 ± 12,78 ans). Les facteurs prédictifs de recours à la VNI étaient la PaCO2 ‰ 45 mmHg [Odds Ratio (OR) : 15,45, Intervalle de confiance (IC) 95% : 1,29-184,69], le pH artériel ‰¤ 7,35 (OR : 6,42, IC 95% : 1,72-23,91), un score de Fine ‰ 57,5 (OR : 17,36, IC 95% : 4,32-69,88), et CURB-65 ‰ 2 (OR : 13,54, IC 95% : 1,73-105,71). La prise d'antibiotique avant l'hospitalisation (OR : 1.92, CI 95% : 1,08-3,49), la PaO2 ‰¤ 60 mmHg (OR : 4,15, IC 95% : 1,27-13,60), un score de fine ‰ 100 (OR : 13,54, IC 95% : 1,73-105,71) et CURB-65 ‰ 2 (OR : 7,50, IC 95% : 1,44-36,86) étaient associés au transfert en réanimation. Le pH ‰¤ 7,35 (OR : 6,39, IC 95% : 1,77-23,20) et un score de Fine ‰ 100 (OR : 8,86, IC 95% : 3,33-25,23) étaient corrélé à la mortalité.

CONCLUSION : Un pH ‰¤ 7,35, l'hypoxémie, l'hypercapnie, un score CURB-65 ‰ 2, Fine ‰ 100 et la prise d'antibiotiques avant l'hospitalisation sont des facteurs prédictifs d'un mauvais pronostic.

P0049- PROFIL MICROBIOLOGIQUE DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE DE L'HÔPITAL MILITAIRE PRINCIPAL D'INSTRUCTION DE TUNIS

I.Hizi1*, R. Ben Saada1,3, F. Barguellil2,3, MA. Yousfi1,3
hôpital militaire Principal d'instruction de Tunis

INTRODUCTION :En milieu hospitalier, l'infection est l'une des complications les plus redoutées, d'autant plus si elle est due à des bactéries résistantes. Ainsi, étudier la sensibilité des germes aux antibiotiques permettrait d'éviter une antibiothérapie probabiliste d'emblée inefficace.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était de dresser le profil bactériologique du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis (HMPIT) du 01/01/2023 au 31/01/2024.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive et rétrospective réalisée au service de bactériologie de l'HMPIT sur 13 mois du 01/01/2023 au 31/01/2024. Les données bactériologiques relatives aux prélèvements reçus du service de chirurgie orthopédique et traumatologie (type de prélèvement, germe, antibiogramme) ont été collectées à partir du logiciel de gestion du laboratoire. Elles étaient par la suite analysées sur Microsoft Excel.

RÉSULTATS :Durant 13 mois, 275 prélèvements provenant du service de chirurgie orthopédique et traumatologie ont été analysés. Les prélèvements analysés étaient principalement des prélèvements de pus (42%) dont 71% ont donné lieu à des cultures positives. Au total, 17 genres bactériens ont été identifiés avec 23 espèces. Les germes les plus isolés étaient Staphylococcus aureus (22%), Enterobacter cloacae (13%) et Escherichia coli (10%). Les souches de S.aureus isolées ont montré des résistances à la Pénicilline G (90,5%), à l'oxacilline (19%) et à l'acide fusidique (43%). Elles étaient toutes sensibles à la vancomycine et la teicoplanine.

CONCLUSION :Notre étude a permis de décrire le profil des germes isolés en chirurgie orthopédique et traumatologie avec leur taux de sensibilité aux antibiotiques. Ces résultats permettraient d'améliorer les protocoles d'antibioprophylaxie et d'antibiothérapie probabiliste du service.

P0050- IMPACT ÉCONOMIQUE D CELA PRISE EN CHARGÉES GERMES MULTI-RÉSISTANT PAR LA FOSFOMYCINE

Iheb Tbib, Fatma Sellami, Hekma Hajji, Mabahej Meftah, Aimen Abassi
Hopital Charles Nicolle de Tunis, Service de pharmacie

INTRODUCTION :En 2023 nous avons remarquée une surconsommation de la FOSFOMYCINE, un antibiotique classé RESERVE selon l'OMS, prescrit pour la prise en charge de bactéries multi-résistantes chez des patients pris en charge pour un sepsis sur materiel dans un service chirurgical

OBJECTIFS :Nous nous proposons d'évaluer l'impact économique de la prise en charge de ces patients par cet antibiotique.

MÉTHODE :Etude analytique retrospective sur l'année 2023. Nous avons repéré tous les patients pris en charge par la fosfomycin dans ce service. Nous avons identifié les germes isolés à partir de leur antibiogramme. La fosfomycin étaient prescrite en association. A partir du logiciel de gestion des médicaments STKMED, nous avons extrait le nombre de flacon de FOSFOMYCINE pour chaque patient: deux dosages étaient prescrits. Le dosage de 1Gr avec un coût pondéré moyen(CPM)= 16,981 Dt/Flacon et le dosage de 4Gr avec un CPM= 265,283 Dt/flacon. Nous avons estimé le cout total/patient et le coût total global.

RÉSULTATS :Au total 5 patients ont été pris en charge par la FOSFOMYCINE dans ce service chirurgical durant l'année 2023 dont 3 hommes et deux femmes avec une moyenne d' ge de 63,8 ans (écart type: 8,4 ans). Nous avons isolé un Klebsiella Pneumoniae chez quatre patients, un Enterococcus Faecalis chez deux patients et un Enterobacter Cloacae chez un patient. La prise en charge des infections causés par ces germes a suscité la prescription de la fosfomycin par un médecin référant en antibiothérapie. Un total de 359 flacons de FOSFOMYCINE 4Gr et 48 flacons à 1Gr ont été dispensés pour la prise en charge de ces 5 patients couvrant leur durée de traitement avec un coût global de 96051,685 Dt. Le coût/patient avait un minimum de 11 956,974 DT et un maximum de 31 303,394 DT. Des interventions en amont ont été appliquées: renforcer les règles d'hygiene aux blocs opératoires, isolement des patients afin de limiter la transmission des ces germes multi-résistants, sensibilisation du personnel à l'hygiene des mains

CONCLUSION :Nos résultats montrent un impact économique important des infections due aux germes multi-résistants nécessitant la prescription de la FOSFOMYCINE. S'agissant d'un antibiotique du groupe reserve de la classification AWaRe, son utilisation est de dernier recours et réservée aux infections graves.

P0051- ÉVALUATION DES CONNAISSANCES EN MATIÈRE D'ANTIBIOTHÉRAPIE DES INFECTIONS ORL ET PULMONAIRES COMMUNAUTAIRES DES MÉDECINS DE 1ÈRE LIGNE

L.Hamdi, O.Smaoui, B.Mahdi *, I.Beji, A.Mbarek, A.Berriche, R.Abdelmalek, L.Ammari, B.Kilani
CHU, la Rabta, Service des maladies infectieuses

INTRODUCTION : Le choix adéquat et la durée des antibiotiques sont essentiels pour assurer un traitement efficace des infections ORL et pulmonaires et limiter les résistances.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'évaluer les connaissances en matière de d'antibiothérapie des infections ORL et pulmonaires communautaires des médecins de 1ère ligne.

MÉTHODE : Un questionnaire en ligne était diffusé aux médecins de 1ère ligne du 21 février au 06 mars 2024. La participation était volontaire et l'anonymat était respecté.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 105 réponses. L' ge moyen était de 27,5 [24-51] ans avec un genre-ratio à 0,29. Les questionnés travaillaient dans un service hospitalier dans 49,5% (n=52), aux urgences dans 31,4% (n=33) et dans un dispensaire ou en libéral dans 8,6% (n=9) respectivement et exerçaient majoritairement sur le Grand-Tunis (60% (n=63)) et sur le Centre-Est (28,6% (n=30)). Il s'agissait essentiellement de médecins de famille (49,5%, n=52) et d'internes en médecine (22,9%, n=24). Le choix des molécules était conforme aux recommandations dans 74,3% (n=78) des angines streptococciques, 61% (n=64) des sinusites frontales, 43,8% (n=46) des sinusites maxillaire, 55,2% (n=58) des otites moyennes aigües (OMA), 50,5% (n=53) des pneumopathies aigues communautaires (PAC) chez un adulte « sain », 89,5% (n=94) des PAC chez un adulte avec comorbidités. Le choix des molécules était inadéquat dans 69,5% (n=73) si allergie à la pénicilline au cours des angines streptococcique et dans 89,5% (n=94) si allergie aux bêtalactamines aux cours des sinusites maxillaires. En cas d'antibiothérapie inadéquate (203 réponses) toutes indications confondues, un spectre antibactérien plus large était prescrit par 90,6% (n=184). La durée de traitement était conforme aux recommandations dans 79% (n=83) des angines streptococciques, 60% (n=63) des sinusites frontales,63,8% (n=67) des sinusites maxillaires, 23,8% (n=25) des OMA, 49,5% (n=52) des PAC chez un adulte « sain », 32,4% (n=34) des PAC chez un adulte avec comorbidités. En cas de durée inadéquate (306 cas), une durée prolongée était prescrite par 68,3% (n=209).

CONCLUSION : La prescription des antibiotiques au cours des infections ORL et pulmonaires communautaires était hétérogène avec un spectre plus large et des durées prolongées en cas de prescription inadéquate. Des formations continues sont nécessaires pour lutter contre le risque d'antibiorésistance.

P0052- INFECTIONS URINAIRES : PRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES PAR LES MÉDECINS DE PREMIÈRE LIGNE

R.Boufares, B. Mahdi, A. Mbarek, O. Smaoui, A.Berriche, L. Ammari, R. Abdelmalek, B. Kilani
Service des maladies infectieuses CHU La Rabta

INTRODUCTION : Les infections urinaires représentent l'une des infections les plus courantes. La prescription appropriée des antibiotiques pour le traitement des infections urinaires est essentielle pour minimiser la résistance aux antimicrobiens.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est d'évaluer la prescription antibiotique des médecins de première ligne pour le traitement des infections urinaires, en se référant aux recommandations de la société tunisienne de pathologie infectieuse (STPI).

MÉTHODE : Les données ont été recueillies à l'aide d'un formulaire Google Forms sur une période de deux semaines, du 18 février 2024 au 2 mars 2024. Au total, 105 questionnaires ont été recueillis. Les critères d'inclusion comprenaient les médecins de première ligne : les internes en médecine, les résidents en médecine de famille, les résidents en médecine d'urgence, les médecins de santé de base, les médecins de famille de libre pratique et les médecins d'urgence. Les médecins qui n'étaient pas de première ligne n'ont pas été inclus. Les formulaires incomplètement remplis ont été exclus.

RÉSULTATS : Les 105 participants se répartissaient comme suit : 50 résidents en médecine de famille (47,6%), 11 résidents en médecine d'urgence (10,5%), 34 internes (32,4%), 3 médecins de famille de libre pratique, 3 médecins généralistes de libre pratique, 3 médecins de santé de base (2,9%) et un médecin d'urgence. Devant une cystite aiguë simple, 83 médecins (79%) prescrivaient fosfomycine-trométhamol

(3g) en monodose, 11 médecins choisissaient la ciprofloxacine 500mg (10.5%), 10 médecins indiquaient une céphalosporine de 3ème génération (C3G) orale (9,5%), 5 prescrivaient la furadantine (4.8%) et 2 médecins (1.9%) indiquaient l'amoxicilline-Acide clavulanique. Pour les cystites à risque de complication, la prescription décrite en attendant l'antibiogramme était ciprofloxacine (45.7%), une C3G orale (26.7%), fosfomycine-trométhamol (9.5%), furadantine (16.2%) et amoxicilline-Acide clavulanique (5.7%). Pour le traitement d'une pyélonéphrite aiguë simple, la ciprofloxacine a été choisie par 59% des médecins, suivie de C3G orale (30.5%), furadantine (5.7%) et l'amoxicilline-Acide clavulanique (12,4%). La prescription d'antibiotique devant une infection urinaire masculine paucisymptomatique était ciprofloxacine (68.6%), C3G orale (20%), cotrimoxazole (15,2%) et amoxicilline-acide clavulanique (2,9%). Pour les indications de traitement d'une bactériurie asymptomatique, la grossesse était l'indication la plus choisie (87.6%), suivie de la montée d'une sonde JJ (74.3%) et la chirurgie pelvienne (41.9%). Les facteurs de risque d'entérobactéries secrétrices de bétalactamase à spectre élargie BLSE recherchés à l'interrogatoire étaient une hospitalisation dans les 6 derniers mois (89.5%), et la prise de fluoroquinolones dans les 6 derniers mois (64.8%).

CONCLUSION :Cette étude met en évidence la diversité des prescriptions d'antibiotiques chez les médecins de première ligne dans le traitement des infections urinaires. Elle souligne l'importance des formations continues pour optimiser la prise en charge de ces infections et réduire le risque de résistance aux antimicrobiens.

P0053- ACUTE OSTEOMYELITIS IN CHILDREN: CLINICAL CHARACTERISTICS AND THERAPEUTIC STRATEGIES AT THE FATTOUMA BOURGUIBA ORTHOPEDIC DEPARTMENT, MONASTIR

M.Jalleli1, J.Saadana1, F.Chaouech1, F.Boughttas1, M.Abdeljelil2*, A.Sioud1, S.Abid1, K.Khemili1, A.Toumi2, M.Chakroun2, I.Aloui1, A.Abid1

1:Orthopedic and trauma surgery department,2: infectious Diseases Department , Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir

INTRODUCTION :Osteoarticular infections are common in children, such as acute osteomyelitis, requiring consideration in the diagnosis of limb pain. Mainly introduced hematogenously, Staphylococcus-aureus and Kingella-kingae are the predominant pathogens. Rapid-intervention by an orthopedic-surgeon is crucial for prompt evaluation and early treatment.

OBJECTIFS :To describe the clinical and therapeutic characteristics of acute osteomyelitis (AOM) in children treated at the Fattouma Bourguiba Orthopedic Department in Monastir.

MÉTHODE :This is a retrospective study including all patient records hospitalized in the orthopedic department of Monastir for AOM over an 8-year period (January 1, 2015 - December 31, 2022). All patients underwent clinical examination, laboratory tests, and diagnostic radiological assessment. All data were recorded on a pre-established form.

RÉSULTATS :Fifty patients were included in our study. The average age of patients was 8 years and 4 months, with a male-to-female ratio of 2.12. The main reason for consultation was bone pain, often accompanied by fever in 84% of cases. The preferred infectious site was the lower limbs in 82% of situations. The most frequent symptomatology was functional impairment in 74% of cases. A portal of entry was identified in only 30% of patients, with cutaneous lesions in 33.3% and hematogenous route, especially septicemia, in 33.3%. Pathogens were identified in half of the cases (n=25), mainly through intraoperative sampling (n=14). Staphylococci represented 92% of isolated pathogens (n=23). The average duration of antibiotic therapy was 48 days, ranging from 2 to 183 days. Oral antibiotic therapy was chosen in 46 cases (92%): monotherapy (n=38; 82.6%) and combination therapy (n=17.4%). Complications noted were mainly progression to chronicity in 10% of cases.

CONCLUSION :Acute osteomyelitis-(AOM) is a bone-infection caused by a-germ that reaches bones hematogenously, predominantly affecting the metaphyses. Diagnosis relies on-clinical, laboratory, and imaging-findings, with MRI being the preferred examination in the-early-stage. The medical-surgical management depends on the evolutionary-stage of the disease.

P0054- EVALUATION DE L'ADAPTATION ET DE L'IMPACT PRONOSTIQUE DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE EMPIRIQUE DES BACTÉRIÉMIES

S.Chtourou [1]*, I.Bougharriou [1], S.Ben Hmida [1], K.Mnif [1], C.Marrakchi [1], S.Mezghanni [2], A.Hammemi [2], M.Ben Jmeaa [1]

[1] Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie [2] Laboratoire de Microbiologie, CHU Hbib Bourguiba, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :La bactériémie est un motif fréquent d'hospitalisation en milieu infectieux. Une prise en charge adéquate est primordiale pour garantir une bonne évolution.

OBJECTIFS : Le but de notre travail est d'évaluer l'adaptation de l'antibiothérapie empirique aux bactéries en cause des bactériémies et d'évaluer son impact sur la morbidité et la mortalité.
MÉTHODE : Etude rétrospective descriptive incluant les patients hospitalisés dans un service de maladies infectieuses entre 2014 et 2023 (10 ans) pour une bactériémie documentée. La morbidité était jugée sur la survenue d'un choc septique, la nécessité d'un transfert en soins intensifs et la durée médiane d'hospitalisation.
RÉSULTATS : Il s'agissait de 165 cas dont 90 femmes (54,5%). L' ge moyen était 61,25 ±10,4 ans. Une tare préexistante était notée chez 150 patients (90,9%). La bactériémie était communautaire dans 90 cas (54,6%). Staphylococcus aureus était le germe le plus incriminé (64 patients ; 38,8%). Une bactérie multi-résistante était en cause chez 50 patients (30,3%). L'antibiothérapie empirique la plus fréquente était imipenème + glycopeptide +/- aminoside chez 90 patients (54,5%) et céphalosporine de 3ème génération (C3G) + ciprofloxacine chez 41 patients (24,8%). Elle était adaptée chez 112 patients (67,8%) (Groupe1) et non adaptée chez 53 patients (32,2%) (Groupe 2). Des complications étaient notées : état de choc septique chez 15 patients (24,7%) dont 10 du 2ème groupe ; transfert en soins intensifs chez 10 patients (16,5%) dont 6 patients du 2ème groupe. La durée médiane d'hospitalisation était plus prolongée dans le 2ème groupe (16 [2-60] jours Vs 13[2-45] jours). Le taux de mortalité était de 5,5 % (9 patients dont 6 sont du 2ème groupe).
CONCLUSION :L'inadaptation de l'antibiothérapie empirique semble responsable d'une aggravation de la morbidité et de la mortalité. La distinction rapide entre l'origine communautaire ou nosocomiale de la bactériémie et la recherche des facteurs d'acquisition de résistance permet d'emblée l'adéquation de l'antibiothérapie.

P0055- PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES DU DERNIER RECOURS DANS UN SERVICE DE RÉANIMATION DE BRÛLÉS

I.Ellouze Chaabouni, M.Gargouri*, A.Chabbou.
Centre de Traumatologie et des Grandes brulés de Ben Arous, Service pharmacie.

INTRODUCTION : Surveiller la consommation d'antibiotiques est crucial pour lutter contre la résistance, améliorer les traitements et économiser. Selon la classification AWaRe de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les antibiotiques du groupe « Reserve » sont utilisés en dernier recours.
OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était de suivre la prescription de ces antibiotiques dans le service de réanimation des brûlés (RB).
MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée au niveau du service RB du Centre de Traumatologie et des Grands brulés de Ben Arous (CTGB) sur une période d'une année (du janvier au décembre 2023). Tous les patients traités par au moins un antibiotique du groupe « Reserve » : tigécycline, fosfomycine, linézolide, colistine, ceftazidime/avibactam, ont été inclus dans notre étude. Les données ont été collectées à partir du Dossier Médical Informatisé (DMI) et du logiciel STKMED à l'aide d'une fiche de recueil.
RÉSULTATS : Au total, 93 patients admis ont été traités par un antibiotique de classe « Reserve », l' ge médian était de 33 ans avec un sex-ratio de 2,9. La colistine était prescrite dans 82.8% des cas, la tigécycline dans 46.2% des cas, le linézolide dans 26.9% des cas, la fosfomycine dans 11.8% des cas et l'association Ceftazidime/avibactam dans 3.2% des cas seulement. La prescription des antibiotiques était documentée dans 62% des cas et probabiliste dans 38% des cas. Les germes les plus incriminées était : Pseudomonas aeruginosa (27,96 %), Acinetobacter baumannii (19,35 %) et Staphylococcus aureus (SARM) (17,2 %). Les antibiotiques les plus associés à la classe « Reserve » dans la prise en charge des patients étudiés étaient : les carbapénèmes (59,14 %), les glycopeptides (23,6 %) et les aminosides (27,96 %). Ces résultats soulignent l'importance cruciale des antibiotiques du groupe « Reserve » en réanimation des brûlés, tout en soulignant des profils variés d'utilisation et d'associations antibiotiques.
CONCLUSION : Les antibiotiques du groupe « Reserve » sont largement prescrits pour la prise en charge des patients en situations graves en réanimation des brûlés. Cependant, leur utilisation doit être soigneusement contrôlée et évaluée pour limiter l'émergence de l'antibiorésistance.

P0056- EVALUATION DE LA PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES DANS LA PRISE EN CHARGE DES ESCARRES SURINFECTÉES

Khawla Labbaoui (1), Sahar Sallem (1), Emna Bahlouli (2), Helmi Ernandez(1), Ameni Bellaaj (1), Sonia Lebib (2), Ikbel Kooli (1)
(1) service des maladies infectieuses Institut Kassab (2) service de médecine physique externe

INTRODUCTION :La surinfection d'escarre est une complication fréquente et redoutable. L'antibiothérapie en cas d'escarre surinfectée est souvent difficile vu l'absence de preuve microbiologique et le caractère polymicrobien.
OBJECTIFS : Le but de notre étude était d'évaluer l'antibiothérapie prescrite dans les escarres surinfectées.
MÉTHODE :Il s'agit d'une étude type audit incluant les patients pris en charge pour escarre surinfectée au service des maladies infectieuses de l'institut Kassab durant la période s'étendant de 2018 à 2023. La conformité de la prescription était évaluée par rapport aux référentiels par deux infectiologues.
RÉSULTATS :Nous avons inclus 21 patients souffrant d'escarres (16 hommes et 5 femmes) avec une médiane d' ge de 46,9 ans [24-64]. Treize patients avaient des comorbidités, six étaient diabétiques et cinq étaient fumeurs. L'escarre était classée stade 2 dans 2 cas, stade 3 dans 9 cas et stade 4 dans 10 cas. L'examen somatique à l'admission avait objectivé une fièvre chez 6 patients et une instabilité hémodynamique dans 3 cas. Les investigations radiologiques ont objectivé une ostéite chez 6 patients. L'infection était documentée dans 10 cas. Elle était polymicrobienne dans 4 cas. Tous les patients avaient reçu une antibiothérapie probabiliste à base de pipéracilline tazobactam hormis les 3 patients ayant une instabilité hémodynamique et chez qui on a prescrit imipenème associé à un glycopeptide. L'antibiothérapie a été adaptée par la suite dans 10 cas. Seize patients ont été traités par une bithérapie et 5 par une monothérapie. L'association la plus prescrite était pipéracilline €"tazobactam + ciprofloxacine. La durée de l'antibiothérapie était en moyenne 30 jours (sans ostéite) et de 42 jours (avec ostéite). Les prescriptions d'antibiotique étaient non conformes à au moins 1 critère dans 10. L'association thérapeutique était le critère de non-conformité le plus noté (n=8). La durée était jugée conforme dans tous les cas.
CONCLUSION :Notre étude montre que la moitié des prescriptions d'antibiothérapie dans les escarres surinfectées était non conforme. Ceci peut être expliqué par la difficulté de prise en charge de ces infections particulièrement en l'absence de documentation microbiologique. Ainsi il est important de respecter les recommandations dans le traitement de ces infections afin de limiter la sélection des bactéries multirésistantes.

P0057- ÉVALUATION DES CONNAISSANCES DES MÉDECINS SUR LES CÉPHALOSPORINES

S.Benzarti, S.Sallem, H.Ernandes, A.Bellaaj, I.Kooli
service des maladies infectieuses , institut Kassab d'orthopédie

INTRODUCTION :Les céphalosporines sont des antibiotiques largement utilisés en pratique courante et dont la prescription irréfléchie est associée à la sélection des résistances.
OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances des médecins sur l'usage des céphalosporines.
MÉTHODE :Etude transversale descriptive qui s'est déroulée durant le mois de février 2024, pour évaluer les connaissances des médecins sur les céphalosporines. Un questionnaire était envoyé à des médecins de différentes spécialités via Google mail.
RÉSULTATS :Le questionnaire était envoyé à 120 médecins et seulement 51 réponses étaient obtenues (42.5%). La majorité appartenait à la tranche d' ge [25-30] ans (n=47, 92%). La plupart exerçait en secteur public (n =49, 96%). L'étude a concerné essentiellement des médecins en cours de formation (n =49, 96%). Les spécialités les plus représentées étaient la médecine de famille n=8 (18%), l'infectiologie n=7 (16%) et l'orthopédie n=5 (11%). La majorité des participants (n=41, 80%) ont eu la moyenne des réponses justes et seulement 12(24%) ont répondu correctement à toutes les questions. La majorité a répondu correctement quant aux molécules appartenant à la famille des céphalosporines n=43 (84%). Concernant le spectre d'action des céphalosporines de première génération les réponses étaient justes dans 82%des cas (n=42). Pour les effets secondaires en cas d'utilisation de céfazoline seulement 15(30%) ont répondu correctement. Concernant les indications de la céfotaxime, 43(84%) ont répondu les infections urinaires, 39 (77%) les infections neuroméningées et 26(51%) les pneumopathies. Seulement 17 médecins (33%) connaissaient la céphalosporine à choisir en première intention en cas de bactériémie à staphylococcus et 34 (67%) connaissaient le traitement de base de PNA à Ecoli. Pour la voie d'élimination de la céfotaxime 18 (35%) ont répondu qu'elle est exclusivement rénale et le reste a répondu qu'elle est doublement éliminée. Trente médecins

(59%) pensaient que les céphalosporines de première génération sont les antibiotiques à privilégier en cas d'infection à Cocci à gram positif et 10(20%) pensaient qu'ils sont actifs sur les germes intracellulaires. onze participants (22%) ignoraient la dose méningée de la ceftriaxone.

CONCLUSION : Notre étude a montré une méconnaissance de l'usage des céphalosporines par les jeunes médecins. En effet seulement 12 participants ont répondu correctement à toutes les questions. D'où l'importance d'effectuer plus de formations et d'évaluer régulièrement les connaissances des médecins quant aux antibiotiques.

P0058- DRESS SYNDROME ASSOCIÉS AUX MÉDICAMENTS ANTI-INFECTIEUX : EXPÉRIENCE DU CENTRE RÉGIONAL DE PHARMACOVIGILANCE DE SOUSSE

B. Dridi*, B. Ouni, F.Chahed, D. Sahnoun, R. Slim, C. Ben salem, N. Fathallah
Centre régional de pharmacovigilance de Sousse

INTRODUCTION : Le DRESS syndrome est une toxidermie rare mais sévère, caractérisée par des réactions cutanées et une atteinte systémique.

OBJECTIFS : Ce travail a été effectué afin de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, et évolutives du DRESS induit par les agents anti-infectieux et d'identifier les différentes molécules incriminées.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude descriptive rétrospective monocentrique sur une période de six ans (01 Janvier 2017 au 31 Décembre 2022), incluant tous les cas de DRESS induits par les anti-infectieux notifiés au centre régional de pharmacovigilance de Sousse. Le score diagnostique RegiSCAR nous a servi pour définir le DRESS syndrome. L'imputabilité médicamenteuse de l'anti-infectieux a été calculée moyennant le Score de Naranjo et les tests cutanés ont été réalisés selon les recommandations de NMDA.

RÉSULTATS : Nous avons recensé 25 cas de DRESS syndrome aux anti-infectieux. L' ge moyen était de 39.4 ans avec une nette prédominance féminine. Le délai moyen d'apparition des symptômes du DRESS par rapport à la prise médicamenteuse était de 12,2 jours, avec une variabilité de 1 à 60 jours. Sur le plan clinique, les symptômes les plus courants étaient une éruption cutanée de type exanthème maculopapuleux (80%). L'Å“dème du visage touchait 64% des patients. Environ 52% des patients présentaient une atteinte muqueuse. Des adénopathies étaient notées chez 32% des patients. A la biologie, une hyperéosinophilie était présente chez 92% des patients, des lymphocytes anormaux étaient présents dans 28% des cas. Les atteintes viscérales étaient principalement hépatiques (84%). L'arrêt immédiat des médicaments suspects et la corticothérapie étaient préconisés en première intention pour tous les patients. Les antibiotiques, en particulier les bêtalactamines, étaient les molécules les plus incriminées (84%). Les antifongiques étaient en cause dans trois cas. Les tests cutanés étaient réalisés chez 64% des cas, et étaient positifs chez 50%. L'évolution était favorable dans tous les cas.

CONCLUSION : Il est primordial d'identifier rapidement les cas de DRESS syndrome afin d'arrêter immédiatement le médicament incriminé. Les explorations allergologiques constituent un moyen fiable dans la détermination du médicament en cause ainsi qu'une éventuelle réactivité croisée.

P0059- EXPLORATION DE L'ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES DU CHU FAHAT HACHED SELON LA CLASSIFICATION AWARE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS)

S.Berguiga* , T.Ben Romdhane , M.Mokni , D.Hammami, H.Bettaieb, O.Gloulou
CHU Farhat Hached, Pharmacie interne

INTRODUCTION : La résistance aux antimicrobiens (RAM) figure parmi les dix principales menaces mondiales. Pour cette raison, l'OMS a mis en place un indicateur de bon usage des antibiotiques nommé AWaRe qui vise principalement à limiter l'émergence de nouvelles souches microbiennes résistantes.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est d'analyser et évaluer les consommations collectives des antibiotiques selon la classification AWaRe de l'OMS.

MÉTHODE : Nous avons opté pour une étude rétrospective et descriptive portant sur la consommation des antibiotiques disponibles au niveau de la pharmacie et administrés aux patients hospitalisés sur une période allant du 1er Janvier 2017 au 31 Décembre 2022.

RÉSULTATS : Au cours de notre étude, le pourcentage de la consommation des antibiotiques du groupe « Access » durant les 5 ans était de 53%, celui du groupe « Watch » était de 43% et celui du groupe « Reserve » était de 4%. La consommation globale des antibiotiques a atteint un pourcentage de 19% en 2021. Tout au long de la période de notre étude, pour les antibiotiques du groupe « Access », l'amoxicilline-acide clavulanique était en première position en terme de consommation avec un pic de 87,12 DDJ/1000JH en 2018, suivie de la céfazoline qui avait une consommation presque lÃ même pendant les 3 années 2017,2018 et 2019. Pour les anti-infectieux du groupe WATCH, le cefotaxime était le plus consommé pendant les 5 années avec un pic de consommation

de 78,7143,02 DDJ/1000JH en 2021, suivi de l'imipénéme/cilastatine. En contrepartie, la pristinamycine a enregistré une décroissance considérable de la consommation de 8,43DDJ/1000JH en 2017 à 3,51 DDJ/1000JH en 2022. Pour les anti-infectieux du groupe « Reserve », le cotrimoxazole était le plus consommé avec un pic de consommation en 2022. La consommation de cette antibiotique était de 0,4 DDJ/1000JH en 2017 et a atteint 2,73 DDJ/1000JH en 2022 soit approximativement deux fois celles de l'année 2017.

CONCLUSION : La surveillance et l'usage optimal des antibiotiques constituent donc un pilier de la stratégie contre l'antibiorésistance.

Antibiorésistance

P0060- LE DÉFI CROISSANT DES BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES EN ORTHOPÉDIE : ANALYSE DU PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS À BMR DANS UN SERVICE D'ORTHOPÉDIE ET TRAUMATOLOGIE

Zied Fehri*, Farah Azouzi, Sameh Boughattas, Lamia Tilouche, Soumaya Ketata, Yomna Ben Lamine, Abdelhalim Trabelsi
Laboratoire de microbiologie, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

INTRODUCTION : Les patients d'orthopédie sont sujets à des chirurgies avec mise en place de matériel étranger à type de prothèses articulaires ou de matériel d'ostéosynthèse. Les infections du site opératoire chez ces patients sont à l'origine d'une durée de séjour prolongée et des dépenses accrues.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de décrire le profil microbiologique et épidémiologique des bactéries multi-résistantes (BMR) au service d'orthopédie du CHU Sahloul.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude transversale ayant inclus toutes les souches bactériennes isolées à partir des prélèvements des patients hospitalisés au service d'orthopédie du CHU Sahloul de Sousse du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2022.

RÉSULTATS : Un total de 74 BMR sur 304 isolats ont été isolées, soit une prévalence de 24,7%. L' ge moyen des patients infectés par les BMR était de 50 ans, avec un ratio hommes/femmes de 1,2. Une variation saisonnière des BMR a été observée, avec un nombre de cas oscillant entre 2 et 11 par mois, atteignant un pic pendant la saison estivale. Les souches bactériennes multirésistantes les plus courantes étaient celles de Staphylococcus aureus, Acinetobacter baumannii, Klebsiella pneumoniae et pseudomonas aeroginosa, représentant respectivement 41,3 %, 28 % ,12 % et 6,7% des cas. Les BMR provenaient des pus profonds (52%) et des biopsies osseuses (10,7%). Les BMR isolées des pus profonds étaient Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM), Klebsiella pneumoniae résistant aux carbapénèmes (KPRC), Acinetobacter baumannii résistant à l'imipénème (ABRI) et Klebsiella pneumoniae productrice de Î²-lactamase à spectre élargi (KPBLSE), avec des proportions respectives de 46,2 %, 17,9 %, 12,8 % et 7,7 % des isolats avec un seul cas de Staphylococcus aureus résistant aux glycopeptides.

CONCLUSION : La prévalence élevée des BMR en orthopédie, notamment SARM, KPRC et ABRI, souligne l'urgence de renforcer la surveillance et les mesures de prévention des infections du site opératoire pour limiter leur propagation.

P0061- EPIDÉMIOLOGIE DES BACILLES GRAM NÉGATIF HAUTEMENT RÉSISTANTS : HÔPITAL CHARLES NICOLLE ENTRE 2021 ET 2023

N. Torkhani*(1), L. Kanzari(1,2), A. Fakhfakh(1,2), S. Ferjani(1,2), A. Rehaiem(1,2), A. Ferjani(1,2), I. Boutiba Ben Boubaker(1,2)
1- Hôpital Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, Tunis, Tunisie / 2-Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : Les bactéries hautement résistantes (BHR) représentent un problème majeur de santé publique. Elles sont identifiées de manière croissante à travers le monde et sont à l'origine d'impasses thérapeutiques.

OBJECTIFS : La présente étude a été menée afin d'étudier l'épidémiologie des bacilles Gram négatif hautement résistants (BGN-HR) à l'hôpital Charles Nicolle (HCN).

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective, portant sur les BGN-HR isolés au laboratoire de Microbiologie de l'HCN entre 2021 et 2023. Une BHR étant définie comme une bactérie résistante à tous les antibiotiques testés sauf une ou deux molécules. L'identification bactérienne a été effectuée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CASFM-EUCAST.

RÉSULTATS : Un total de 600 BGN-HR a été colligé, soit une prévalence de 6,4% parmi tous les bacilles à Gram Négatif identifiés pendant la durée de l'étude. Cette prévalence est passée de de 6,3% en 2021 à 7,24% en 2023. Les microorganismes les plus incriminés étaient Acinetobacter baumannii (50,3%), Klesbsiella pneumoniae (39%), Pseudomonas aeruginosa (4,8%) et Enterobacter cloacae (3%). Ces BHR ont été isolées essentiellement des prélèvements pulmonaires (32,3%), des hémocultures (26,7%) et des urines (22,8%). Les services les plus concernés étaient ceux de chirurgie (39,2%) et de réanimation (38%). Ces BGN-HR ont gardé une sensibilité à la colistine et à la fosfomycine (72,9% et 88,19% des cas, respectivement). K. pneumoniae était l'espèce la plus concernée par la résistance à la colistine (30,84%). L'association ceftazidime-avibactam, testée à partir de 2023, était active sur 22,08% des souches.

CONCLUSION : Le taux de BGN-HR tend à la hausse progressive dans notre hôpital depuis 2021, Il est donc impératif et urgent de mettre en place une démarche efficace de lutte contre les BHR à l'échelle de notre établissement.

P0062- PROFIL DE RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLÉES DANS UN CENTRE SPÉCIALISÉ EN ORTHOPÉDIE

Y. Mnekbi*(1) ; S. Kaoual(1) ; S. Amdouni(1) ; H. Ernandes(2) ; Y. Chebbi(1) ; E. Sahli(1) ; S. Besbes(1)
(1) : Laboratoire de biologie médicale - Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie (2) : Service de maladies infectieuses - Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

INTRODUCTION : Pseudomonas aeruginosa représente un défi majeur de santé publique en raison de sa capacité à engendrer une variété d'infections, souvent avec des conséquences graves.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'étudier le profil microbiologique des souches de P.aeruginosa isolées à partir d'échantillons de patients prélevés dans notre institut.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de microbiologie de l'Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie sur une période de 26 mois (de janvier 2022 à février 2024), incluant les échantillons positifs à P.aeruginosa, isolés chez des patients suivis dans notre institut. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par méthode automatisée utilisant le système MicroScan WalkAway40_plus ®, selon les recommandations des CASFM/EUCAST.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 116 souches de P.aeruginosa. L' ge moyen des patients chez lesquels les souches de P.aeruginosa ont été isolées était de 52,7 ans [9-91ans], avec un genre ratio de 1,47. Ces patients ont été principalement suivis au service de maladies infectieuses (39%)(n=45), suivi du service d'anesthésie réanimation (12%)(n=14), du service de chirurgie orthopédique adulte (11%)(n=13), du service de chirurgie réparatrice (11%)(n=13) et du service de médecine physique (9%) (n=11). Les souches ont été isolées sur des prélèvements réalisés à partir d'infections sur matériel orthopédique dans 41% (n=47) des cas, sur des infections des parties molles dans 21% (n=25) des cas, sur des infections urinaires dans 14%(n=16) des cas, et sur des arthrites septiques dans 13%(n=15) des cas. Les souches ont montré une résistance au Ceftazidime dans 14%(n=16) des cas, à la Céfepime dans 12%(n=14) des cas, à l'association Piperacilline-Tazobactam dans 12%(n=14) des cas. Une résistance à l'Imipénème a été observée dans 8%(n=9) des cas. La résistance au Doripénème et au Méropénème a été respectivement de 5% (n=3/56) et de 7%(n=4/56). Les souches étaient résistantes à la Tobramycine dans 6%(n=7) et à l'Amikacine dans 7%(n=8) des cas. Une résistance a été observée vis-Ã -vis de la Ciprofloxacine dans 15%(n=17) des cas.

CONCLUSION : Notre étude souligne la nécessité d'une collaboration entre les différents intervenants pour optimiser la prise en charge des infections à P.aeruginosa à travers une surveillance continue de la résistance aux antibiotiques et une utilisation prudente de ces molécules.

P0063- PROFIL DE RÉSISTANCE DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS À L'INSTITUT MOHAMED KASSAB D'ORTHOPÉDIE DE TUNIS (IMKO)

Y. Chebbi*1, S. Kaoual 1, E. Sahli 1, H. Ernandes 2, Y. Mnakbi 1, S. Amdouni 1, S. Bouhalila Besbes 1
1. Laboratoire de biologie médicale de l'institut Mohamed Kassab d'orthopédie 2. Service de maladies infectieuses de l'institut Mohamed Kassab d'orthopédie

INTRODUCTION :S.aureus est un pathogène impliqué dans un large panel d'infections communautaires et nosocomiales associées à des taux élevés de morbidité et de mortalité.

OBJECTIFS : L'objectif de notre étude était d'étudier le profil épidémiologique des souches de S.aureus isolées ainsi que leur résistance aux antibiotiques.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur 1 an (février 2023-février 2024) au laboratoire de microbiologie de l'IMKO. L'identification et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques ont été réalisées par une méthode automatisée utilisant le MicroScan WalkAway 40 plus ® selon les recommandations de CA-SFM/EUCAST.

RÉSULTATS : Au total, 153 souches ont été isolées. Les types de prélèvements pourvoyeurs étaient les pus superficiels dans 63% (n=97), les pus profonds dans 18% (n= 27), les liquides articulaires dans 7% (n=11), les hémocultures dans 8% (n=12) et les urines dans 4% (n=6). Ces souches provenaient essentiellement des services de chirurgie réparatrice, de maladies infectieuses et de chirurgie orthopédique

avec des pourcentages respectifs de 42% (n=64), 22% (n=34) et 21% (n=32). Parmi les souches isolées, 97% (n=148) étaient résistantes à la pénicilline G, 20% (n=31) étaient résistantes à l'association amoxicilline-acide clavulanique, 17% (n=27) présentaient une résistance à la méticilline, 7% (n=10) des souches étaient résistantes à la gentamicine et à la ciprofloxacine et 6% (n=9) des souches étaient résistantes à la rifampicine.

CONCLUSION :La méticillino-résistance a été impliquée dans 17% des prélèvements avec des implications importantes pour la prise en charge des infections et la prévention de leur propagation.

P0064- RECRUDESCENCE DES BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES DANS LES INFECTIONS OSTÉO-ARTICULAIRES

S. AMDOUNI (1), S. Kaouel(1), Y. MNEKB(1), H. Ernandes(2), E. SAHLI 1(1), Y. CHEBBI(1), S.Besbes(1).
(1) : laboratoire de biologie médicale €“ Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie (2) : Service de maladies infectieuses €“ Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

INTRODUCTION :Les infections ostéo-articulaires (IOA) constituent un défi de santé publique, et l'émergence de bactéries multi-résistantes (BMR), bien que rare, complique davantage leur prise en charge menaçant le pronostic vital et fonctionnel.

OBJECTIFS :Cette étude a pour objectif d'identifier les principales BMR incriminées dans les IOA et d'étudier leur profil de résistance aux antibiotiques.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective s'étendant sur une période de 26 mois (janvier 2022-février 2024) incluant toutes les souches de BMR impliquées dans les IOA et isolées au laboratoire de l'Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie. L'identification et l'antibiogramme ont été réalisés par le système MicroScan WalkAway 40 Plus ® selon les recommandations de CA-SFM / EUCAST.

RÉSULTATS :Un total de 90 souches a été isolée. Elles provenaient du service des maladies infectieuses (58%, n=53), du service de chirurgie orthopédique adulte (16%, n= 15), du service de chirurgie réparatrice (11%, n= 10) et du service de réanimation (7%, n= 7). Les souches étaient isolées à partir des prélèvements per-opératoire dans 60% (n=54) des cas, de pus profond (32%, n=29), de liquides de ponction (8%, n=7). L'évolution de la fréquence d'isolement des BMR a été marquée par une augmentation de 24% entre 2022 et 2023 (respectivement n=37 et n=46). Les BGN étaient retrouvés dans 68% (n=62) des cas, suivis des S. aureus résistants à la méticilline (27%, n=25), et les entérocoques résistants à la vancomycine (3%, n=3). K. pneumoniae a été la bactérie la plus isolée parmi les BGN (44%, n=27) suivi de E. coli (23%, n=14), A.baumanii (9%, n=6), les morganellaceae (8%, n=5) ainsi que E. cloacae et P.aeruginosa (6%, n=4). Les Béta-lactamases à spectre étendu ont été isolées dans 60%(n=37) des cas tandis que les entérobactéries résistantes aux carbapénèmes dans 40%(n=25) des cas.

CONCLUSION :K. pneumoniae et E.coli producteur de béta-lactamase à spectre étendu ou de carbapénèmase ainsi SARM sont les BMR les plus incriminés. Un plan d'action urgent doit être instauré afin de limiter la propagation de ces BMR vers le milieu communautaire.

P0065- INFECTIONS SUR PIED DIABÉTIQUE : ETAT DES LIEUX SUR LES 3 DERNIÃˆRES ANNÉES (2021-2023)

I. Baccouche (1), M. Smida (1), Y. Maatouk (1), O. Zaibi (1), S. Miri (1), J. Boukadida (1), N. Hannachi (1), M. Marzouk (1)
(1) Laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached

INTRODUCTION :Le diabète représente un état d'immunodépression, favorisant la survenue d'infections, notamment au niveau du pied. Nous présentons le profil et les caractéristiques des bactéries incriminées dans les infections sur pied diabétique dans la région de Sousse durant les 3 dernières années (2021-2023).

OBJECTIFS :Le but de notre étude est de présenter les caractéristiques des bactéries incriminées dans les infections sur pied diabétique ainsi que leur profil de résistance.

MÉTHODE :Etude rétrospective portant sur toutes les souches bactériennes isolées à partir de suppurations sur pied diabétique au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached, Sousse durant les 3 dernières années (2021-2023). L'identification bactérienne a été effectuée par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée suivant les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

RÉSULTATS :Un total de 185 prélèvements provenant d'infections sur pied diabétique a été inclus. L' ge moyen était de 62 ans. La plupart des prélèvements (80%) provenaient du milieu hospitalier, essentiellement des services de maladies infectieuses (34%) et de chirurgie générale (24%). Sur les 185 prélèvements, nous avons isolé 213 bactéries. Environ 15% des prélèvements étaient pluri-bactériens

(‰2 espèces bactériennes/prélèvement). Le profil bactérien était hétérogène avec une prédominance de Staphylococcus aureus (14%), Proteus mirabilis (12%), Morganella morganii (11,3%) et Pseudomonas aeruginosa (10,9%). La résistance de S.aureus à la méticilline était de 34%. Les taux de résistance aux antibiotiques de P.aeruginosa étaient variables : ceftazidime (23%), pipéracilline-tazobactam (14%), ciprofloxacine(13,6%) et imipenème (17%). Une seule souche était résistante à l'amikacine. Concernant les entérobactéries, les taux de résistances acquises étaient : amoxicilline (28%), amoxicilline-acide clavulanique (17%), céphalosporines de 3ème génération (16%), cotrimoxazole (40%), fosfomycine (38%), gentamicine (15,6%), amikacine (10%) et ciprofloxacine (25%).

CONCLUSION : Les données bactériologiques des infections sur pied diabétique nécessitent une actualisation régulière. L'antibiothérapie empirique doit prendre en considération ces données épidémiologiques pour une meilleure prise en charge, afin d'éviter le risque d'amputation.

P0066- PRÉLÈVEMENTS VAGINAUX POSITIFS : ETAT DES LIEUX SUR LES 3 DERNIÈRES ANNÉES (2021-2023) DANS LA RÉGION DE SOUSSE

I. Baccouche (1), M. Smida (1), Y. Maatouk (1), O. Zaibi (1), S. Miri (1), J. Boukadida (1), N. Hannachi (1), M. Marzouk (1)
(1) Laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached

INTRODUCTION : Les leucorrhées constituent un motif fréquent de consultation chez les femmes en ge de procréation. Plusieurs prélèvements sont recommandés, en particulier le prélèvement vaginal ayant comme objectif de diagnostiquer les mycoses, T. vaginalis et les vaginoses bactériennes, et de rechercher les bactéries à risque materno-fÅ“tal et néonatal chez la femme enceinte.

OBJECTIFS : Nous présentons dans ce travail le profil et les caractéristiques des bactéries présentes dans les prélèvements vaginaux dans la région de Sousse durant les 3 dernières années (2021-2023).

MÉTHODE : Etude rétrospective portant sur toutes les souches bactériennes isolées à partir de prélèvements vaginaux au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached, Sousse durant les 3 dernières années (2021-2023). L'identification bactérienne a été effectuée par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée suivant les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

RÉSULTATS : Un total de 395 prélèvements vaginaux positifs a été inclus. L' ge moyen des patientes était de 34 ans. La plupart des prélèvements positifs (37,5%) provenaient du service de gynécologie-obstétrique dont 24,6% du département de grossesses à risque et 12,9% du département de gynécologie, suivis par la consultation externe de gynécologie (11,4%) et l'hôpital de M'saken (10,6%). Le profil bactérien était marqué avec une prédominance de Streptococcus agalactiae (37,2%), Escherichia coli (33,4%) et Klebsiella pneumoniae (14,9%). Streptococcus agalactiae était résistant aux macrolides dans 44% des cas et aux fluoroquinolones dans environ 6,5% des cas. Toutes les souches étaient sensibles à la pénicilline G, aux glycopeptides et à la pristinamycine. Les taux de résistance aux antibiotiques d'E.coli étaient variables : amoxicilline-acide clavulanique (58,2%), céfotaxime (3%), ciprofloxacine (18,5%), cotrimoxazole (29%) et amikacine (2,34%). Cinq souches étaient porteuses de céphalosporinase hyperproduite et aucune souche n'a été résistante aux carbapénèmes. Concernant Klebsiella pneumoniae, les résistances acquises étaient : amoxicilline-acide clavulanique (54%), céphalosporines de 3ème génération (19,3%), cotrimoxazole (41%) et ciprofloxacine (24%). Tous les isolats étaient sensibles à l'amikacine et aux carbapénèmes. La résistance à la colistine a été détectée dans 6 souches de K. pneumoniae.

CONCLUSION : Les données bactériologiques des infections génitales féminines nécessitent une actualisation régulière afin de traiter efficacement les femmes et de prévenir le risque de transmission materno-fÅ“tale en cas de grossesse. Les règles hygiéno-diététiques restent la pierre angulaire dans la prise en charge.

P0067- PRÉVALENCE ET CARACTÉRISTIQUE ÉPIDÉMIOLOGIQUES DE LA SYPHILIS DANS LA RÉGION DE SOUSSE EN 2023

I. Baccouche (1), M. Smida (1), Y. Maatouk (1), O. Zaibi (1), S. Miri (1), J. Boukadida (1), N. Hannachi (1), M. Marzouk (1)
(1) Laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached

INTRODUCTION : La syphilis est une infection sexuellement transmissible (IST) due à Treponema pallidum susp. pallidum, une bactérie strictement humaine. Depuis deux décennies, il y a une recrudescence de la maladie, particulièrement chez les patients vivants avec le VIH.

OBJECTIFS :Nous nous proposons de décrire les caractéristiques épidémiologiques de la syphilis diagnostiquée au CHU Farhat Hached de Sousse.
MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur tous les prélèvements de sérologie syphilitique parvenus au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached durant l'année 2023. Les demandes non conformes ont été exclus de l'étude. Le test tréponémique effectué était la recherche qualitative d'anticorps totaux anti Treponema pallidum par l'automate Cobas 602, Roche ®. Pour le test non tréponémique, une détermination quantitative de le VDRL (veneral disease diagnosis laboratory) a été réalisée par une agglutination sur lame.
RÉSULTATS :Au total, on a reçu 3182 demandes de sérologie syphilitique durant l'année 2023. L' ge moyen des patients était de 34 ans ± 11. Les demandes étaient parvenues essentiellement du : service de gynécologie (38,9%), centres intermédiaires de Sousse (29,7%), planning familial (3,9%) et service d'infectiologie (3,8%). Environ 7% (n=224/3182) des bilans n'ont pas été réalisés (demandes non conformes ou manque de réactif). Parmi les 2958 prélèvements inclus dans l'étude, 99,1% sont revenus négatifs et 26 patients soit 0,9% seulement ont présenté une TPHA positive. Une recherche de VDRL a été effectuée chez deux patients revenues négatives. L' ge moyen des patients avec une sérologie positive était de 42 ans ± 17, une prédominance masculine a été notée avec un sexe ratio de 1,36. Ils provenaient essentiellement du milieu intra-hospitalier dans 80,8% des cas. Le service le plus pourvoyeur était celui des maladies infectieuses (57,7%). Le service de dermatologie, gynécologie et ophtalmologie étaient représentés dans un seul cas chacun. Le taux de coïnfection avec le VIH était de 30%.
CONCLUSION :La syphilis est une maladie sexuellement transmissible accessible au dépistage, diagnostic et au traitement efficace. Ses formes, parfois latentes, simulatrices et atypiques sous-estiment sa prévalence, en particulier chez les populations à risque.

P0068- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES D'ACINETOBACTER BAUMANNII EN MILIEU DE RÉANIMATION AU CHU F.HACHED

I. Baccouche (1), M. Smida (1), Y. Maatouk (1), O. Zaibi (1), S. Miri (1), J. Boukadida (1), N. Hannachi (1), M. Marzouk (1)
(1) Laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached

INTRODUCTION :Acinetobacter baumannii est un cocco-bacille à Gram négatif ubiquitaire. C'est en milieu hospitalier que cette bactérie prend toute son importance comme pathogène opportuniste responsable d'infections nosocomiales sévères avec émergence de plus en plus de résistances aux antibiotiques .
OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est de dresser le profil microbiologique ainsi que la résistance aux antibiotiques des souches d'Acinetobacter baumannii chez les patients de réanimation au CHU F.Hached.
MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive portant sur toutes les souches de A. baumannii isolées au laboratoire de microbiologie du CHU F.Hached à partir de prélèvements de patients séjournant en milieu de réanimation (médicale et chirurgicale), sur une période de 3 ans (2021-2023). L'identification des souches a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et l'automate Vitek2. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée selon les recommandations du CA-SFM /EUCAST.
RÉSULTATS :Un total de 210 souches a été isolé. Les isolats provenaient essentiellement du service de réanimation médicale (71%). Les prélèvements respiratoires type PDP (62%) et les hémocultures (10%) étaient les prélèvements les plus fréquents. Concernant la résistance aux béta-lactamines, les souches étaient sensibles aux céphalosporines de 3ème génération dans 2 cas. La résistance aux carbapénèmes était de 97%. La résistance au cotrimoxazole était de 86%. L'amikacine et la gentamicine étaient résistants dans 84% et 95% des cas respectivement. La sensibilité à la colistine a été testée dans 203 cas et 7 isolats étaient résistants.
CONCLUSION :Compte tenu de la multirésistance aux antibiotiques d'A.baumannii, l'antibiothérapie probabiliste est devenue souvent inappropriée dans les zones d'endémie. La résistance à la colistine constitue une alarme particulière nécessitant une surveillance épidémiologique stricte et des règles de prescription bien codifiées visant à préserver cette molécule.

P0069- ETUDE CLINICO-BIOLOGIQUE DES BACTÉRIÉMIES LIÉES AUX CATHÉTERS VEINEUX CENTRAUX CHEZ LES GREFFÉS DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

K. Mezzi1,2, Y. Chebbi1,2, D. Belloumi3, S. Frigui1,2, T. Ben Othmen3, N. Abedejlil3, W. Achour1,2
1Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, 1006, Tunis, Tunisie 2Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39, 1006, Tunis, Tunisie 3Service d'Hématologie, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, 1006, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :L'utilisation fréquente des cathéters veineux centraux (CVC) chez les greffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH) augmente le risque de bactériémies chez cette population

OBJECTIFS :Décrire les caractéristiques cliniques et bactériologiques des bactériémies liées aux CVC (BLC) chez les greffés de CSH au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude rétrospective incluant les greffés de CSH, au service d'Hématologie, présentant une BLC entre janvier 2011 et décembre 2022. Les bactériémies ont été définies conformément aux critères du « Center for Disease Control and Prevention »

RÉSULTATS : Au total, 60 épisodes de BLC était colligé chez 56 sur 1217 greffés de CSH, soit une prévalence de BLC de 4,6% : 5% (29/531) chez les allogreffés versus 4% (27/686) chez les autogreffés. Les BLC étaient plus fréquentes chez les patients atteints d'aplasie médullaire (7,3%) et de leucémie aigüe (6,3%). Les patients étaient en aplasie dans 70% des épisodes. La durée médiane entre la greffe et la survenue de la BLC était de 7 jours et celle entre la pose du CVC et la BLC était de 9 jours. L'antibiothérapie de 1ère intention, surtout à base de pipéracilline-tazobatam (48%), était appropriée dans 55% des cas. L'antibiothérapie de 2ème intention (n=27, 45%) était surtout à base de teicoplanine (n=14), d'imipénème (n=12) et de colistine (n=11). L'ablation du CVC était indiquée dans 10 épisodes (17%). Trois patients (5%) sont décédés à la suite de la BLC. Les germes responsables de BLC étaient dominés par les staphylocoques à coagulase négative (SCN) (n=20, 33%), les entérobactéries (n=19, 32 %) et les bacilles à Gram négatif (BGN) non fermentaires (n=14, 23%). Le taux de résistance des staphylocoques à la méticilline étaient de 60%. Une souche était résistante à la teicoplanine. Les taux de résistances des BGN étaient de 61% à la pipéracilline-tazobatam, 52% à la ceftazidime, 30% à l'imipénème, 55% à l'amikacine et 61% à la ciprofloxacine

CONCLUSION : Les BLC chez les greffés de CSH, dominées par les SCN méticilline-résistants et les BGN multi-résistants, ont nécessité l'ablation du CVC dans environ un cas sur six

P0070- ANTIBIORÉSISTANCE DES SOUCHES RESPIRATOIRES D'ACINETOBACTER BAUMANNII ISOLÉES EN RÉANIMATION

B.Jellali*: jellalibilel5@gmail.com Y.Maatouk:maatouk.yasmine@gmail.com O.Hadad :onshadad@gmail.com H.Rhim:hajer.rhim@gmail.com S.Mhalla : smhalla@gmail.com Y.Kadri:yosrguedri@gmail.com M.Mastouri:mastourimaha@yahoo.fr
Laboratoire de Microbiologie de CHU Fattouma -Bourguiba de Monastir

INTRODUCTION : Acinetobacter baumannii est une bactérie opportuniste qui a acquis plusieurs mécanisme de résistance aux antibiotiques au cours des dernières décennies. L'analyse du profil de résistance d'A.baumannii permet d'adapter une éventuelle antibiothérapie empirique.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques et le profil d'antibiorésistance des souches d'A. baumannii responsables d'infections respiratoires aux services de réanimation .

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de microbiologie du CHU Fattouma Bourguiba durant 6ans(janvier 2017-Décembre2022) incluant toutes les souches d'A. baumannii responsables d'infections respiratoires en milieu de réanimation. L'identification bactérienne a été effectuée selon les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST .

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 541 prélèvements respiratoires étaient positifs à A. baumannii sur un total de 5631 prélèvements respiratoires faits aux services de réanimation .Deux cents quatre-vingt-sept souches provenaient du service de réanimation polyvalente soit 53% des cas ,189 souches provenaient du service d'anesthésie-réanimation soit 35% des cas et 65 souches provenaient du service du réanimation pédiatrique soit 12% des cas . Le sexe ratio H/F est de 1 ,86.L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a montré des pourcentages élevés de résistances au différents antibiotiques : 98,4% à la ceftazidime, 94,5% à l'imipénème, 98 ,3% au méropénème,81,7% à l'amikacine, 92 ,3% à la gentamicine ,97,9% à la ciprofloxacine et 100% pour la pipéracillline-tazobactam. Les deux seuls antibiotiques encore actifs sur A. baumannii sont la tigécycline et la colistine avec des niveaux de résistances respectifs de 44 ,66% et de 1 ,33% .

CONCLUSION : Dans notre CHU, la surveillance de l'antibiorésistance d'Acinetobacter baumannii est obligatoire vu que le taux de résistance est en nette augmentation.

P0071- RÉSISTANCES COMBINÉES CHEZ LES ENTEROBACTERALES PRODUCTRICES DE BLSE

M.Ennaceur* , R. Feki , S.Mathlouthi , S.Chouaieb
Unité de microbiologie, Service des laboratoires, Hôpital Habib Thamer de Tunis

INTRODUCTION :Les Enterobacterales productrices de BLSE sont des bactéries multirésistantes qui associent à la résistance aux C3G celle d'autres familles d'antibiotiques

OBJECTIFS : L'objectif de ce travail est de décrire, chez les entérobactéries (C3GR), l'impact de la présence d'une BLSE sur les résistances combinées aux fluoroquinolones, à la gentamicine et au cotrimoxazole.

MÉTHODE :Les données des antibiogrammes de toute bactérie isolée d'un prélèvement à visée diagnostique dans les services d'hospitalisation complète de l'hopital Habib Thamer de Tunis. La résistance aux C3G était définie par la résistance à au moins une molécule parmi la ceftriaxone, le cefotaxime et celle des fluoroquinolones par la résistance à au moins une molécule parmi l'ofloxacine ou la ciprofloxacine

RÉSULTATS :Pendant la période d'étude nous avons isolé 407 entérobactéries dont (n =125) étaient résistantes aux C3G. La prévalence résistance C3G était de 19,9% pour Escherichia coli (39/196) et 56,3% pour Klebsiella pneumoniae (76/135). Parmi ces souches C3GR, la proportion de BLSE était de 89,7% pour Escherichia coli et 48,7% pour Klebsiella pneumoniae. La présence d'une BLSE était associée à une fréquence significativement plus élevée des résistances individuelles ou combinées FQ-G-SXT chez les 2 espèces étudiées. Pour Escherichia coli et Klebsiella pneumoniae C3GR, le taux de résistance combinée FQ-G-SXT était de 22,9% et 37,8% chez les BLSE respectivement, alors que le taux de résistance individuelle aux FQ, à la G et au SXT était que de 77,1%, 34,3% et 68,6% chez Escherichia coli et de 89,2%, 59,5% et 67,6% chez Klebsiella pneumoniae respectivement.

CONCLUSION :Le phénotype BLSE étant plus un marqueur de multirésistance que la résistance aux C3G globale. Ces résultats soulignent l'importance de l'identification du phénotype afin de limiter la transmission croisée.

P0072- CORRÉLATION ENTRE LA RÉSISTANCE BACTÉRIENNE ET LA CONSOMMATION DES ANTIBIOTIQUES DU SERVICE D'UROLOGIE DE L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE TUNIS

M. Guettari 1, F. Sellami* 1, M. Chakroun 2, A. Ferjani 3, A. Abbassi 1, I. Boutiba 3, M. Ben Slama 2

(1) Service de pharmacie, CHU Charles Nicolle Tunis. (2) Service d'urologie, CHU Charles Nicolle Tunis. (3) Laboratoire de microbiologie, CHU Charles Nicolle Tunis.

INTRODUCTION :La multirésistance aux antibiotiques auprès des bactéries responsables d'infections urinaires demeure de nos jours une problématique de santé publique qui est souvent associée à un usage non raisonné d'antimicrobiens.

OBJECTIFS :Notre travail s'est intéressé à l'évolution de la consommation d'antibiotiques, les tendances évolutives des résistances bactériennes et leur corrélation au sein du service d'urologie du CHU Charles Nicolle Tunis.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude monocentrique, rétrospective s'étalant sur une période de 5 ans, (2015-2019). Les données de consommation d'antibiotiques ont été obtenues à partir du service de la pharmacie en adoptant la méthode dose définie journalière rapportée au nombre de journées d'hospitalisation. Les profils de résistance des bactéries isolées auprès des patients hospitalisés ont été obtenus à partir du laboratoire de microbiologie. La corrélation entre l'évolution de la consommation des différentes molécules et les taux de résistances bactériennes a été étudiée. L'analyse statistique a été faite par le logiciel SPSS 18.

RÉSULTATS :La consommation globale d'antibiotiques a compté une augmentation de 20% entre 2015 et 2019, allant de 430,607DDJ/1000JH à 515,138DDJ/JH. La classe J01D autres bêtalactamines était la classe la plus consommée. Le céfotaxime était la molécule la plus prescrite et a décrit une tendance évolutive statistiquement significative à la hausse. L'amoxicilline, la gentamicine et la vancomycine ont décrit une évolution significativement à la baisse. 1466 souches de bactéries ont été isolées. L'Escherichia coli, le Klebsiella pneumoniae et l'Enterococcus faecalis étaient les bactéries les plus retrouvées. Le profil de résistance du KP a recensé des tendances évolutives à la hausse à toutes les molécules testées. Des corrélations statistiquement significatives ont été recensées entre la consommation du Céfotaxime et la résistance du Klebsiella pneumoniae à la Pipéracilline et à la Pipéracilline/Tazobactam.

CONCLUSION :Les corrélations retrouvées, bien que non directes, témoignent de la complexité des facteurs potentiellement impliqués dans les mécanismes de résistance. Le profil de résistance des souches de KP isolées est alarmant et nécessite la mise en Å“uvre de mesures correctives.

P0073- PRÉVALENCE DES INFECTIONS URINAIRES À COCCI À GRAM POSITIF SUR TROIS ANS: ANALYSE DANS LA RÉGION DE SOUSSE

O.Zaibi*, J.Mosbah, I.Baccouche, M.Smida, S.Miri, A.Belghouthi, M.Dhaou, J.Boukadida, M.Marzouk, N.Hannachi
Laboratoire de Microbiologie-CHU Farhat Hached- Sousse

INTRODUCTION : Les infections urinaires à cocci Gram positif représentent un défi clinique croissant en raison de leur prévalence et de leur résistance aux antibiotiques.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était d'étudier la fréquence d'isolement et la sensibilité aux antibiotiques des cocci à Gram positif (CG+) isolés à partir d'examens cytobactériologiques urinaires (ECBU) dans la région de Sousse durant les 3 dernières années.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les infections urinaires à CG+ diagnostiquées au laboratoire de Microbiologie du CHU Farhat Hached Sousse durant ces trois dernières années (2021-2023). L'identification des souches bactériennes a été réalisée selon les méthodes conventionnelles. L'étude et l'interprétation de la sensibilité aux antibiotiques ont été effectuées selon les recommandations du comité d'antibiogramme de la Société Française de Microbiologie (CA-SFM).

RÉSULTATS : Durant la période de l'étude, un total de 538 prélèvements a été inclus. Il s'agissait d'infections urinaires acquises en milieu communautaire dans 58% des cas. Une prédominance féminine a été notée (sex-ratio H/F= 1/4). Les CG+ les plus incriminés étaient les : Staphylocoques (n=257) (47,8%) prédominés par S.saprophyticus (38%), entérocoques (n=187) (34,7%) et streptocoques (n=92) (17,1%). Pour S.saprophyticus 60% des souches isolées étaient résistantes à la Pénicilline G et 1,6% étaient méti-R. Pour E.feacalis 17,6% étaient résistantes de haut niveau aux aminosides, 15,7% à l'ampicilline et 3% des souches étaient résistantes à la vancomycine. Pour le streptocoque B, 10,8% présentaient une résistance de haut niveau aux aminosides.

CONCLUSION : Les infections urinaires causées par les CG+ restent peu fréquentes. Parmi eux, S. saprophyticus est largement reconnu comme étant le principal agent pathogène, surtout chez les jeunes femmes, suivi d'E. faecalis, plutôt incriminé dans les infections urinaires masculines. Dans l'ensemble, les CG+ demeurent sensibles à la plupart des antibiotiques utilisés.

P0074- PROFIL ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS ISOLÉES DES PRÉLÈVEMENTS RESPIRATOIRES DANS LA RÉGION DE SOUSSE

O.Zaibi*, J.Mosbah, I.Baccouche, M.Smida, S.Miri, A.Belghouthi, M.Dhaou, J.Boukadida, M.Marzouk, N.Hannachi
Laboratoire de Microbiologie-CHU Farhat Hached- Sousse

INTRODUCTION : La staphylococcie pleuro-pulmonaire est une infection respiratoire sévère pouvant toucher les nourrissons ainsi que les adultes. De plus, l'émergence de la méticillino-résistance rend la prise en charge plus difficile.

OBJECTIFS : Cette étude présente des données récentes portant sur ces deux points au CHU Farhat Hached, Sousse durant ces trois dernières années.

MÉTHODE : Etude rétrospective portant sur toutes les souches de S.aureus isolées à partir des prélèvements respiratoires parvenus au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached, Sousse durant ces trois dernières années (2021 €“ 2023). L'identification bactérienne a été effectuée selon les méthodes conventionnelles. La sensibilité aux antibiotiques a été déterminée selon les recommandations du CASFM-EUCAST.

RÉSULTATS : Un total de 75 souches de S.aureus ont été isolés à partir des prélèvements respiratoires pendant la période de l'étude. Une prédominance masculine a été notée (53,3%) avec une sex-ratio (H/F) de 1,14. La population la plus touchée par ce type d'infection était la population adulte (88%). La majorité des souches provenaient du milieu hospitalier (94,6%) essentiellement du service de réanimation médicale (61,3%) et du service de pneumologie (10%). Les prélèvements respiratoires étaient à type de : prélèvements trachéaux (69,3%), crachats (14,7%) et prélèvements bronchiques (10,7%). Près d'un quart des souches de S.aureus isolées étaient résistantes à la méticilline et la plupart d'entre elles provenaient du service de réanimation médicale (76,9%). Une seule souche provenant du service de pneumologie présentait une méticllino-résistance. La résistance à la pénicilline G par production de pénicillinase était beaucoup plus fréquente (94,4%). Pour les autres familles d'antibiotiques, les taux de résistance étaient de 11% à l'acide fusidique et de 28,6% à la moxifloxacine. Aucune

souche n'était résistante à la fosfomycine ni aux glycopeptides.

CONCLUSION :L'incidence de l'infection pulmonaire à S. aureus semble relativement faible et la résistance à la méticilline, bien que présente, reste principalement concentrée dans le service de réanimation. Cependant, le profil de sensibilité reste globalement rassurant dans notre région.

P0075- EPIDÉMIOLOGIE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES DE KLEBSIELLA SPP. UROPATHOGÈNES

O.Zaibi*, J.Mosbah, I.Baccouche, M.Smida, S.Miri, A.Belghouthi, M.Dhaou, J.Boukadida, M.Marzouk, N.Hannachi
Laboratoire de Microbiologie-CHU Farhat Hached- Sousse

INTRODUCTION : Klebsiella spp. se classe juste après Escherichia coli en termes de fréquence dans les infections urinaires.

OBJECTIFS : Notre étude visait à fournir des données récentes sur le profil épidémiologique et la sensibilité aux antibiotiques de cette bactérie dans la région de Sousse au cours des trois dernières années.

MÉTHODE : Etude rétrospective portant sur toutes les souches de Klebsiella spp. uropathoènes isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached, Sousse sur une periode de 3 ans (2021 €“ 2023). L'identification bactérienne a été effectuée selon les méthodes conventionnelles. La sensibilité aux antibiotiques a été déterminée selon les recommandations du CASFM-EUCAST.

RÉSULTATS : Un total de 2133 souches non redondantes de Klebsiella spp. uropathogènes a été inclus. Nous avons constaté une prédominance féminine avec une sex-ratio H/F de 0,7. La majorité des souches étaient retrouvées chez la population adulte (64,5%). Plus de la moitié de ces souches provenaient du milieu communautaire, essentiellement les structures de soins de première ligne de Sousse. Les deux espèces de Klebsiella retrouvées étaient K. pneumoniae (87,7%) et K. oxytoca (12,3%). Hormis sa pénicillinase naturelle, le mécanisme de béta-lactamase à spectre étendu (BLSE) a été noté dans 12,3 % des cas. En milieu communautaire, ce mécanisme de BLSE a été retrouvé dans 5% des cas. Trois pour cent des souches de Klebsiella étaient résistantes aux carbapénèmes. Pour les autres familles d'antibiotiques, les taux de résistance étaient variables : Fosfomycine (38%), Cotrimoxazole (35,5%), Ciprofloxacine (28,9%), Nitroxoline (20%), Gentamicine (10,2%) et Amikacine (3%).

CONCLUSION :K. pneumoniae est une bactérie fréquemment incriminée dans les infections urinaires, notamment chez l'adulte. De plus, il est devenu de plus en plus courant que certaines souches de K. pneumoniae produisent une BLSE, ce qui complique souvent le traitement et nécessite des approches thérapeutiques spécifiques.

P0076- STAPHYLOCCOCUS AUREUS : DONNÉES ACTUALISÉES DANS LA RÉGION DE SOUSSE

O.Zaibi*, J.Mosbah, I.Baccouche, M.Smida, S.Miri, A.Belghouthi, M.Dhaou, J.Boukadida, M.Marzouk, N.Hannachi
Laboratoire de Microbiologie-CHU Farhat Hached- Sousse

INTRODUCTION : Staphylococcus aureus est capable de provoquer une gamme étendue d'infections, de la simple infection cutanée aux maladies graves et parfois mortelles. Son aptitude à développer rapidement une résistante à la méticilline en fait un défi majeur pour la santé publique.

OBJECTIFS : Nous présentons les données actualisées des infections à S.aureus dans la région de Sousse durant ces trois dernières années.

MÉTHODE : Etude rétrospective portant sur toutes les souches de S.aureus isolées à partir des différents prélèvements parvenus au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached, Sousse durant ces trois dernières années (2021 €“ 2023). L'identification bactérienne a été effectuée selon les méthodes conventionnelles. La sensibilité aux antibiotiques a été déterminée selon les recommandations du CASFM-EUCAST.

RÉSULTATS : Un total de 679 souches de S.aureus a été isolé à partir des prélèvements respiratoires pendant la période de l'étude. Une prédominance masculine a été notée (54,7%) avec une sex-ratio (H/F) de 1,2. La population la plus touchée par ce type d'infection était la population adulte (84,2%). La majorité des souches provenaient du milieu hospitalier (87,2%) essentiellement des services de dermatologie (15%), de maladies infectieuses (14,4%), de réanimation (11%) et de pédiatrie (5,2%). Les prélèvements étaient à type de : pus superficiel (36,5%), hémocultures (19,6%), urines (10,9%) et prélèvements respiratoires (10,7%). Parmi les souches de S.aureus isolées, 94,5% présentaient une résistance à la pénicilline G et 18,9% une résistance à la méticilline. Pour les autres familles d'antibiotiques, les taux de résistance étaient de 36,4% à l'acide fusidique et de 16% à la moxifloxacine. Aucune souche n'était résistante à la fosfomycine ni aux glycopeptides.

CONCLUSION : En conclusion, cette étude a révélé une fréquence élevée des infections à S.aureus avec une acquisition croissante de résistance, en particulier à la pénicilline G et à la méticilline. Ces résultats soulignent l'urgence absolue de mettre en place des mesures préventives et de contrôle des infections, ainsi que l'impérieuse nécessité d'une utilisation rationnelle des antibiotiques.

P0077- PROFIL ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES DE STAPHYLOCOCCUS SAPROPHYTICUS ISOLÉES DANS LES URINES DANS LA RÉGION DE SOUSSE

O.Zaibi*, J.Mosbah, I.Baccouche, M.Smida, S.Miri, A.Belghouthi, M.Dhaou, J.Boukadida, M.Marzouk, N.Hannachi
Laboratoire de Microbiologie-CHU Farhat Hached- Sousse

INTRODUCTION : Actuellement reconnu comme un agent uropathogène majeur, Staphylococcus saprophyticus, un staphylocoque à coagulase négative, est souvent identifié dans les infections urinaires chez les femmes jeunes.

OBJECTIFS : Nous présentons la fréquence d'isolement de cette bactérie dans les urines et sa sensibilité aux antibiotiques dans la région de Sousse durant ces trois dernières années.

MÉTHODE : Etude rétrospective portant sur toutes les souches non redondantes de S. saprophyticus isolées à partir des urines parvenues au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached, Sousse durant ces trois dernières années (2021-2023). L'identification bactérienne a été effectuée selon les méthodes conventionnelles. La sensibilité aux antibiotiques a été déterminée selon les recommandations du CASFM-EUCAST.

RÉSULTATS : Un total de 97 souches de S. saprophyticus a été isolé à partir des prélèvements urinaires. Nous avons noté une large prédominance féminine (94,8%) avec une sex-ratio (H/F) de 0,05. La population la plus touchée était la population adulte (94,8%). Les prélèvements provenaient essentiellement des urgences (68%) : médico-chirurgicales (47,4%) et gynécologiques (15,5%). Le taux de résistance à la Pénicilline G était de 60,8% Pour les autres familles d'antibiotiques, les taux de résistances étaient faibles : 4,7% à la ciprofloxacine, 4,2% aux nitrofuranes et 1,1% au cotrimoxazole.

CONCLUSION :S.saprophyticus est un uropathogène majeur dans notre région, essentiellement chez la femme jeune. Cette bactérie demeure très sensible aux antibiotiques, notamment aux nitrofuranes qui restent les antibiotiques de choix.

P0078- EPIDÉMIOLOGIE ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE ISOLÉES AU CENTRE DE MATERNITÉ ET NÉONATOLOGIE DE MONASTIR

R.Mezrigui*, H.Ben Cheikh, I.Ktata, J.Bilel, L.Oumayma, A.Ben Nasr, M.Sassi
Laboratoire de biologie médicale, Centre de maternité et néonatologie de Monastir

INTRODUCTION : Les infections dues aux souches de Klebsiella pneumoniae (Kp) multi-résistantes aux antibiotiques représentent un problème de santé mondiale.

OBJECTIFS : Le but de ce travail est d'évaluer le profil épidémiologique et l'antibiorésistance des infections à Kp diagnostiquées au centre de maternité et néonatologie (CMNN) de Monastir.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au laboratoire du microbiologie du CMNN de Monastir portant sur des patients provenant des services de néonatologie, gynécologie, anesthésie réanimation, hématologie clinique et carcinologie médicale atteints d'infections à Kp sur une période allant de Janvier 2023 jusqu'au décembre 2023. Les données étaient recueillies à partir du système informatique du laboratoire et analysés à l'aide du programme SPSS 21.

RÉSULTATS :L'analyse des 175 cas pendant l'année d'étude a montré une moyenne de 14,5 cas par mois avec une élévation de nombre des cultures positives à Kp pendant le dernier trimestre de l'année d'étude(39,6%). Le sex-ratio était égal à 1,2. La majorité des prélèvements (54,6%) étaient adressés du service de néonatologie. Ces germes ont était isolés principalement au niveau de l'examen cytobactériologique des urines (29,3%). La production des bétalactamases à spectre étendu (BLSE) chez les souches de Kp isolées était observée dans 50% des cas majoritairement chez les nouveau-nés. La prévalence des Kp productrices de BLSE et de carbapénémase était de 25,3%. Les résistances aux aminosides et aux fluoroquinolones étaient observées respectivement dans 22,4% et 34,5% des cas.

CONCLUSION : Ces résultats confirment le caractère évolutif et inquiétant de la résistance aux antibiotiques de la Kp, ce qui impose une surveillance continue des isolats multi-résistants, une prescription rationnelle des antibiotiques ainsi qu'une amélioration des conditions d'hygiène surtout en milieu hospitalier.

P0079- LE PROFIL DE RÉSISTANCE DES GERMES PATHOGÈNES DE LA SPHÈRE VAGINALE CHEZ LA FEMME ENCEINTE EN PRÉNATAL.

I.Ketata* , R.Mezrigui , B.Jellali , A.Ben Nasr , O.Babba , H.Babba ,M.Sassi
Laboratoire de microbiologie au centre de maternité et de néonatologie de Monastir

INTRODUCTION :Le streptocoque du groupe B (SGB) et l'Escherichia coli (E. coli) sont des agents pathogènes couramment associés aux infections materno-fÅ“tales.

OBJECTIFS :Cette étude vise à déterminer la prévalence et le profil de sensibilité aux antibiotiques de ces bactéries chez les femmes enceintes en consultation prénatale.

MÉTHODE :Étude rétrospective descriptive incluant tous les prélèvements vaginaux (PV) réalisés au centre de maternité et de néonatologie de Monastir en 2023. Collecte des données : €¢ Prélèvement par écouvillonnage du tiers inférieur du vagin sans spéculum. €¢ Examen macroscopique, microscopique et culture des échantillons. €¢ Évaluation de la flore vaginale par le score de Nugent sur coloration de Gram. €¢ Culture des bactéries et des levures sur les milieux usuels avec incubation de 48 heures. €¢ Étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations EUCAST 2023

RÉSULTATS :Sur 1617 PV, 87 (5,4 %) étaient positifs pour un germe pathogène. L' ge moyen de ces patientes : 32,3 ans (±4,3). €¢ SGB : 65 cas (74,7 %) €¢ E. coli : 20 cas (22,9 %) €¢ Co-infection SGB + E. coli : 2 cas (2,3 %) Tous les streptocoques du groupe B étaient sensibles aux bêtalactamines, mais présentaient une résistance aux macrolides et à leurs apparentés dans 40,3 % des cas et une résistance aux fluoroquinolones dans 33,1 % des cas. Les Escherichia coli étaient sensibles aux céphalosporines de 3e et 4e générations dans 95 % des cas, aux pénicillines à large spectre dans 88,8 % des cas et aux carbapénèmes dans 100 % des cas. Cependant, une résistance aux fluoroquinolones a été notée dans 15 % des cas.

CONCLUSION :Le dépistage et la surveillance du portage prénatal de germes pathogènes chez les femmes enceintes est crucial pour prévenir les infections néonatales. La résistance aux antibiotiques est une menace croissante et doit influencer le choix des traitements pour une antibiothérapie prophylactique adaptée et raisonnée.

P0080- PROFIL ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES BACTÉRIES ISOLÉES À PARTIR DES INFECTIONS SUR CATHÉTER VASCULAIRE AU CHU FARHAT HACHED DE SOUSSE SUR UNE PÉRIODE DE TROIS ANS

J. Mosbah*, O. Zaibi, M. Smida, I. Baccouche, S. Miri, A. Balghouthi, M. Dhaou, J. Boukadida, M. Marzouk, N. Hannachi
Service de Microbiologie – CHU Farhat Hached de Sousse

INTRODUCTION :Les infections sur cathéter vasculaire représentent une cause majeure d'infections nosocomiales.

OBJECTIFS :Nous présentons la prévalence et la sensibilité aux antibiotiques des bactéries isolées à partir des infections sur cathéter au CHU Farhat Hached de Sousse sur une période de trois ans.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective effectuée au laboratoire de Microbiologie du CHU Farhat Hached, portant sur les bactéries isolées à partir des infections sur cathéters artériels et veineux durant les années 2021-2023. L'identification bactérienne était réalisée selon les méthodes conventionnelles, et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations de l'EUCAST.

RÉSULTATS :Un total de 336 prélèvements positifs a été inclu dans notre étude. Le sexe ratio (H/F) était de 1,2. Le service de Néonatologie (35,1%), de Réanimation médicale (26,5%) et de Réanimation chirurgicale (11,6%) étaient les plus pourvoyeurs. Le profil bactériologique a montré une prédominance de Klebsiella pneumoniae (22%), Staphylococcus à coagulase négative (17%) et Acinetobacter baumannii (12%). Parmi les souches isolées de Klebsiella pneumoniae, 91% étaient productrices de bêta-lactamase à spectre élargi (BLSE). Parmi les souches isolées de Staphylococcus à coagulase négative, 92% étaient méticillino-résistantes. Hormis les résistances naturelles, les taux de résistance pour Acinetobacter baumannii étaient très élevés : 100% à la ceftazidime, 95% à l'imipénéme, 95% aux aminosides et 100% aux fluoroquinolones.

CONCLUSION :Klebsiella pneumoniae représente le chef de file des germes responsables d'infections sur cathéter. La multirésistance est alarmante, ce qui fait la gravité des infections nosocomiales dans nos hôpitaux.

P0081- PROFIL ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE ISOLÉES À PARTIR DES PRÉLÈVEMENTS GÉNITAUX DANS LA RÉGION DE SOUSSE SUR UNE PÉRIODE DE TROIS ANS

J. Mosbah*, O. Zaibi, M. Smida, I. Baccouche, S. Miri, A. Balghouthi, M. Dhaou, J. Boukadida, M. Marzouk, N. Hannachi
Service de Microbiologie – CHU Farhat Hached de Sousse

INTRODUCTION :Streptococcus agalactiae est considéré comme le principal agent impliqué dans les infections materno-fÅ“tales, les septicémies et les méningites du nouveau-né à terme. En raison de l'importance de la colonisation maternelle et du pouvoir pathogène de cette bactérie, des stratégies de dépistage, de prévention et de traitement ont été développées.
OBJECTIFS :Ce travail vise à évaluer le pouvoir pathogène de Streptococcus agalactiae et à analyser sa sensibilité aux antibiotiques dans la région de Sousse sur une période de trois ans.
MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur toutes les souches non redondantes de Streptococcus agalactiae isolées à partir des prélèvements génitaux parvenus au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached de Sousse durant les années 2021-2023. L'identification bactérienne était réalisée selon les méthodes conventionnelles, et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations de l'EUCAST.
RÉSULTATS :Un total de 150 souches de Streptococcus agalactiae était isolé durant la période de l'étude. Ces souches provenaient essentiellement de prélèvements vaginaux (99%), et seulement deux souches étaient isolées à partir de dispositifs intra-utérins. La majorité des prélèvements provenaient du service de gynécologie-obstétrique (49%), suivi de l'unité de médecine de la reproduction de la maternité de Sousse (UMR) qui présentait près d'un quart des cas (21%). Toutes les souches de Streptococcus agalactiae isolées étaient sensibles à la pénicilline G. Parmi ces souches, 47% présentaient une résistance à l'érythromycine (42% présentaient un phénotype MLSb). Le taux de résistance à la norfloxacine était de 25%. La résistance à la lévofloxacine était détectée dans 7,8% des cas. La majorité des souches étaient résistantes aux tétracyclines (93,6%).
CONCLUSION :Les taux élevés de résistance des souches de Streptococcus agalactiae aux macrolides dans notre hôpital soulignent la nécessité d'une surveillance de la consommation de ces antibiotiques.

P0082- PROFIL ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES D'ESCHERICHIA COLI ISOLÉES À PARTIR DES HÉMOCULTURES DANS LA RÉGION DE SOUSSE DURANT L'ANNÉE 2023

J. Mosbah*, O. Zaibi, M. Smida, I. Baccouche, S. Miri, A. Balghouthi, M. Dhaou, J. Boukadida, M. Marzouk, N. Hannachi
Service de Microbiologie - CHU Farhat Hached de Sousse

INTRODUCTION :Les bactériémies sont des urgences diagnostiques et thérapeutiques. Escherichia coli (E. coli) est l'un des agents responsables de ces affections. Ces dernières années, on remarque que les souches d'E. coli productrices de bêta-lactamases à spectre élargi (BLSE) sont de plus en plus croissantes. Elles ont pour conséquence une augmentation de la morbidité et de la mortalité.
OBJECTIFS :Notre objectif est d'étudier le profil et la sensibilité aux antibiotiques des souches d'Escherichia coli lors des bactériémies, dans la région de Sousse durant l'année 2023.
MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur toutes les souches non redondantes d'E. coli isolées au laboratoire de microbiologie à partir des hémocultures parvenues des services du CHU Farhat Hached de Sousse durant l'année 2023. L'identification bactérienne était réalisée selon les méthodes conventionnelles, et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations de l'EUCAST.
RÉSULTATS :Un total de 23 souches d'E. coli était isolé durant la période de l'étude. Le service de chirurgie générale (n=7, 30%), d'hématologie clinique (n=6, 26%) et de carcinologie (n=4, 17%) sont les plus pourvoyeurs. Parmi les souches d'E. coli isolées, 39% étaient de phénotype sauvage. E. coli était résistante à l'amoxicilline dans 80% des cas, à l'amoxicilline + acide clavulanique dans 50% des cas. La production de pénicillinase était notée dans 22% des cas. Le mécanisme de BLSE a été retrouvé dans 26% des cas. Deux souches présentaient une céphalosporinase hyperproduite (soit 8,6%). Une seule souche présentait une carbapénèmase. Le taux de résistance aux fluoroquinolones était de 27%, et aux aminosides de 5%.
CONCLUSION :Escherichia coli reste une des bactéries les plus fréquemment isolées essentiellement en milieu communautaire. Elle présente une résistance assez importante aux principaux antibiotiques. La surveillance de la sensibilité de cette bactérie aux antibiotiques est nécessaire, car elle représente un marqueur de l'antibiorésistance aussi bien en milieu communautaire qu'en milieu hospitalier.

P0083- PROFIL ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES D'ESCHERICHIA COLI ISOLÉES À PARTIR DES PRÉLÈVEMENTS VAGINAUX DANS LA RÉGION DE SOUSSE DURANT L'ANNÉE 2023

J. Mosbah*, O. Zaibi, M. Smida, I. Baccouche, S. Miri, A. Balghouthi, M. Dhaou, J. Boukadida, M. Marzouk, N. Hannachi
Service de Microbiologie - CHU Farhat Hached de Sousse

INTRODUCTION : Escherichia coli (E. coli) reste le germe le plus fréquemment impliqué dans les infections humaines aussi bien en milieu hospitalier qu'en milieu communautaire. Naturellement sensible à de nombreux antibiotiques, l'émergence des résistances se voit de plus en plus. Elle est la deuxième bactérie responsable des vaginites bactériennes spécifiques, après Streptococcus agalactiae.
OBJECTIFS : Notre objectif est d'étudier le profil et la sensibilité aux antibiotiques des souches d'Escherichia coli isolées sur des prélèvements vaginaux, dans la région de Sousse durant l'année 2023.
MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur toutes les souches non redondantes d'Escherichia coli isolées à partir des prélèvements vaginaux au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached de Sousse durant l'année 2023. L'identification bactérienne était réalisée selon les méthodes conventionnelles, et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations de l'EUCAST.
RÉSULTATS : Un total de 49 souches d'E. coli était isolé durant la période de l'étude. La majorité des prélèvements provenaient du service de gynécologie (28,6%), suivi de l'unité de médecine de la reproduction de la maternité de Sousse (UMR) avec un pourcentage de 24,4%. Parmi les souches d'E. coli isolées, 20,4% étaient de phénotype sauvage. E. coli était résistante à l'amoxicilline dans 82,6% des cas, à l'amoxicilline + acide clavulanique dans 57,1% des cas. La production de pénicillinase de bas niveau était notée dans 44,9% des cas, de pénicillinase de haut niveau dans 30,6% des cas. Une seule souche présentait une céphalosporinase hyperproduite. Une seule souche était sécrétrice de bêta-lactamases à spectre élargi (BLSE). Pas de sécrétion de carbapénèmase. Le taux de résistance aux fluoroquinolones était de 22,9%, et aux aminosides de 4,5%.
CONCLUSION : Devant l'émergence des résistances, l'infection vaginale à Escherichia coli est devenue de plus en plus redoutable. Ce qui implique une actualisation continue des données épidémiologiques et des phénotypes de résistance acquise par cette bactérie, afin d'assurer une meilleure prise en charge thérapeutique.

P0084- PROFIL ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES DE SALMONELLA SPP. ISOLÉES DANS LA RÉGION DE SOUSSE SUR UNE PÉRIODE DE TROIS ANS

J. Mosbah*, O. Zaibi, M. Smida, I. Baccouche, S. Miri, A. Balghouthi, M. Dhaou, J. Boukadida, M. Marzouk, N. Hannachi
Service de Microbiologie - CHU Farhat Hached de Sousse

INTRODUCTION : Les Salmonella sont des agents habituels d'infections digestives. Elles surviennent le plus souvent chez des malades dénutris, immunodéprimés ou drépanocytaires. Afin d'optimiser la prise en charge de ces infections, l'antibiothérapie doit tenir compte des données actuelles et locales de la sensibilité aux antibiotiques.
OBJECTIFS : Notre objectif est d'étudier le profil et la sensibilité aux antibiotiques des souches de Salmonella spp. isolées dans la région de Sousse sur une période de trois ans.
MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur toutes les souches non redondantes de Salmonella spp. isolées au laboratoire de microbiologie à partir des différents prélèvements parvenus des services du CHU Farhat Hached de Sousse durant les années 2021-2023. L'identification bactérienne était réalisée selon les méthodes conventionnelles, et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations de l'EUCAST.
RÉSULTATS : Un total de 35 souches de Salmonella spp. était isolé durant la période de l'étude. Le service de Pédiatrie (n=8, 22%) et le service des Maladies Infectieuses (n=5, 14%) étaient les plus pourvoyeurs. Ces souches étaient isolées essentiellement à partir des selles (57%), suivi des prélèvements urinaires (17%) et des hémocultures (17%). Parmi les souches isolées de Salmonella spp. : 23% étaient sécrétrices de pénicillinase, 9% étaient sécrétrices de bêta-lactamases à spectre élargi (BLSE). Pas de souches sécrétrices de céphalosporinase hyperproduite, ni carbapénèmase. Le taux de résistance aux fluoroquinolones était de 29%.
CONCLUSION :L'émergence de résistances acquises aux antibiotiques est un signe alarmant dans les infections à Salmonella spp., ce qui nécessite une actualisation continue des données épidémiologiques afin d'optimiser la prise en charge thérapeutique.

P0085- LES MÉNINGITES BACTÉRIENNES EN MILIEU PÉDIATRIQUE DANS LA RÉGION DE MONASTIR

E. Hachena* , O. Haddad, G. Blel, M.Toumi, Y. Kadri , M. Mastouri
Laboratoire de Microbiologie - CHU Fattouma Bourguiba

INTRODUCTION : Les méningites bactériennes constituent une affection préoccupante en milieu pédiatrique autant par leur fréquence que par leur gravité.

OBJECTIFS : Notre objectif est de présenter les caractéristiques épidémiologiques et le profil bactériologique des méningites bactériennes en milieu pédiatrique au CHU de Monastir.

MÉTHODE : Etude rétrospective portant sur toutes les souches bactériennes non redondantes isolées au laboratoire de microbiologie du CHU de Monastir à partir des prélèvements de liquide céphalorachidien (LCR) en provenance des services de pédiatrie et de réanimation pédiatrique durant 6 ans (2017-2022). L'identification bactérienne était effectuée par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, nous avons colligé 60 prélèvements de LCR à culture positive. L' ge moyen était de 40 mois avec un sex ratio de 1. Les bacilles à Gram négatif représentaient 53,3% des isolats bactériens et les cocci à Gram positif étaient à 38,3%. Les bactéries les plus fréquemment isolées étaient Streptococcus pneumoniae (11 souches), Enterobacter cloacae (8 souches), Morganella morganii (6 souches), Escherichia coli (5 souches) et Neisseria meninigitidis (5 souches). Aucun cas de méningite à Haemophilus influenzae n'a été décelé dans cette étude. La sécrétion de béta-lactamase à spectre élargi était présente chez 18,8% des souches d'entérobactéries. Nous n'avons pas isolé des souches d'entérobactéries productrices de carbapénémases. Aucun cas de Pneumocoque à sensibilité diminuée aux Pénicillines n'a été noté, et la quasi-totalité avaient un Bas niveau de résistance à la gentamicine. Aucune souche de méningocoque n'était résistante au céfotaxime ou à l'ampicilline. Les bactéries multi-résistantes BMR représentaient 11.7 % de cette population. Elles étaient représentées par 3 souches de Klebsiella pneumoniae, 2 souches d'Escherichia coli et d'une souche d'Enterobacter cloacae.

CONCLUSION : Les méningites bactériennes posent toujours un problème de fréquence en milieu pédiatrique surtout face à la multirésistance associée. Il est donc essentiel de renforcer les mesures préventives.

P0086- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET MICROBIOLOGIQUE DES BACTÉRIÉMIES EN MILIEU PÉDIATRIQUE

M. Dammak1*, S. Mezghani1, N. Ben Ayed1, S. Bougharriou1, F. Charfi2, F. Mahjoubi1, A. Hammami1, I. Chabchoub2, H. Karray1
1 Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax 2 Service de Pédiatrie A, CHU Hédi Chaker, Sfax

INTRODUCTION : Les bactériémies de l'enfant sont des affections graves posant un problème de prise en charge. Un diagnostic et un traitement probabiliste précoces sont essentiels, d'où l'importance de connaitre son épidémiologie microbienne locale.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de décrire le profil épidémiologique des septicémies en pédiatrie et d'étudier la sensibilité aux antibiotiques des principales bactéries isolées.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au laboratoire de microbiologie de Sfax de 2021 à 2023 et portant sur toutes les hémocultures positives provenant d'enfants hospitalisés en pédiatrie,Sfax. Le diagnostic de bactériémie a été retenu en présence de signes cliniques. La sensibilité aux antibiotiques a été déterminée selon les recommandations du CA-SFM.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 4947 hémocultures ont été effectuées, parmi lesquelles, 453 étaient positives (9,1%). Au total, 405 épisodes de bactériémies étaient regroupés. Les bactériémies étaient nosocomiales dans 35% des cas. Le profil microbiologique était dominé par les entérobactéries (64,4%) suivies par les cocci à Gram positif (CGP) (17,5%) et les bacilles à Gram négatif non fermentants(14,9%). Parmi les entérobactéries, Serratia marcescens était l'espèce dominante (21,7%) suivie par Klebsiella pneumoniae(12,8%) et Klebsiella oxytoca(9,6%). Toutes les souches de S.marcescens étaient sensibles aux céphalosporines de 3éme génération(C3G) et à la gentamicine. Le taux de résistance des souches de K.pneumoniae pour lesC3G,l'imipenème et la gentamicine étaient respectivement de 67,3%, 21,1% et 23%. Pour k.oxytoca, toutes étaient sensibles aux céphalosporines et à l'imipenème avec 2,5% de résistance à la gentamicine. Parmi les BGN non fermentants, A.baumannii, S.maltophilia et P.aeruginosa étaient les espèces dominantes. Pour les CGP, S.aureus était en tête de liste avec 22,2% de résistance à la méthicilline suivie par les entérocoques.

CONCLUSION : Les bactériémies en pédiatrie sont dominées par les entérobactéries. Les taux de résistance de K.pneumoniae aux antibiotiques préconisés en première intention sont élevés d'où la nécessité de mettre en place des mesures d'hygiène. Un suivi régulier des données bactériologiques des hémocultures en pédiatrie s'avère essentielle pour permettre une révision de l'antibiothérapie

probabiliste.

P0087- ACTIVITÉ IN VITRO DE LA FOSFOMYCINE SUR LES SOUCHES DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA

M. Guetat*, M. Dammak, S. Mezghani, N. Ben Ayed, F. Mahjoubi, A. Hammami, H. Karray
Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

INTRODUCTION : Pseudomonas aeruginosa(PA) est parmi les bactéries les plus difficiles à traiter. Les facteurs de virulence et les résistances intrinsèques et acquises aux antimicrobiennes limitent le choix thérapeutique. La fosfomycine intraveineuse, antibiotique ancien, est de plus en plus utilisé. Ses bienfaits découlent à la fois de ces propriétés PK/PD, de ces activités synergiques avec d'autres antibiotiques permettant ainsi de réduire les concentrations minimales inhibitrices (CMI) et de son activité anti-biofilm.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était d'étudier l'activité de la fosfomycine sur les souches de PA isolées à Sfax.

MÉTHODE : Etude rétrospective qui a concerné 84 souches de PA [31 souches classées sensibles à forte posologie à la ceftazidime (CAZ-S) et 53 résistantes (CAZ-R)] provenant de malades hospitalisés au CHU Hédi Chaker de Sfax entre 2022 et février 2024. La sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion selon les normes du CA-SFM. L'activité de la fosfomycine a été évaluée par un disque de fosfomycine (200 µg) et par mesure des CMI par Etest. Le CA-SFM propose un ECOFF de 128mg/L ou un diamètre ‰12mm pour distinguer les souches sauvages de celles ayant acquis un mécanisme de résistance.

RÉSULTATS : Les souches de PA provenaient majoritairement de prélèvements respiratoires (36,9%),d'urines (32,1%) et de suppurations cutanées (22,6%).Parmi les souches CAZ-S, 16,1% étaient résistantes à la fosfomycine (CMI ‰ 1024mg/L) dont une seule classée sensible par la méthode des disques. Les CMI variaient de 4 à ‰1024mg/L avec des CMI50/90 de 48/ ‰1024 mg/L. Pour les souches CAZ-R, 26,4% étaient résistantes à la fosfomycine. Les CMI varient de 1 à ‰ 1024mg/L avec des CMI50/90 de 64/ ‰ 1024 mg/L. les souches CAZ-R étaient résistantes à l'imipénème (73,6%), méropénème (67,9%), CAZ-avibactam (36,9%), ceftolozane-tazobactam (45,6%) et ciprofloxacine (65,4%). Treize souches étaient toto-résistantes parmi les quelles sept étaient sensibles uniquement à la fosfomycine.

CONCLUSION : Les résultats de notre étude démontrent une bonne activité de la fosfomycine sur les souches de PA. Cet antibiotique serait une bonne alternative thérapeutique en association avec d'autres antibiotiques en cas d'infections dues à des souches multirésistantes.Toutefois, une étude de son activité par détermination des CMI est nécessaire.

P0088- EPIDÉMIOLOGIE MICROBIENNE DANS LES INFECTIONS RESPIRATOIRES DE L'ENFANT

M. Guetat*1, S. Mezghani 1, N. Ben Ayed1, S. Boughariou1, F. Mahjoubi1, A. Hammami 1, S. Ben Ameur2, F. Safi3, H. Karray1
1 : Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax 2 : Service de Pédiatrie A, CHU Hédi Chaker, Sfax 3 : Service de réanimation pédiatrique, CHU Hédi Chaker, Sfax

INTRODUCTION : Les infections respiratoires basses représentent un motif de consultation très fréquent en pédiatrie. La connaissance de l'épidémiologie bactérienne est donc impérative pour mieux guider l'antibiothérapie de première intension.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique et la sensibilité aux antibiotiques des bactéries isolées des prélèvements respiratoires chez la population pédiatrique.

MÉTHODE : Etude rétrospective s'étalant sur trois ans (2021-2023). Elle a porté sur tous les prélèvements respiratoires d'enfants hospitalisés dans les services de pédiatrie et de réanimation pédiatrique de Sfax. Ces prélèvements ont été analysés et interprétés au laboratoire de Microbiologie de Sfax selon les recommandations du référentiel en microbiologie. La sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les normes du CA-SFM.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 257 prélèvements respiratoires positifs ont été colligés :ECBC (84,8%) et prélèvements protégés (15,2%). Le profil bactériologique était dominé par Haemophilus influenzae (30,3%), Pseudomonas aeruginosa (28,9%), Streptococcus pneumoniae (11,9%) et Staphylococcus aureus (9,6%) pour les ECBC et par P. aeruginosa (25,6%), K. pneumoniae(15,4%), Haemophilus influenzae (12,8%) pour les prélèvements protégés. Une association de deux ou trois espèces bactériennes était notée dans 38 prélèvements avec prédominance d'H. influenzae et S. pneumoniae. Les taux de résistance des souches de P.aeruginosa étaient de 37,6% pour la ceftazidime, 37,2% pour l'imipénème et 44,2% pour la ciprofloxacine. Pour H. influenzae, les

taux de résistance étaient de 44,2% ,11,7% ,7,9% et 5,2% pour les aminopénicillines, l'amoxicilline-acide clavulanique, le céfotaxime et la ciprofloxacine respectivement. Pour S. pneumoniae, le taux de pneumocoque de sensibilité diminuée à la pénicilline était de 63,3%.

CONCLUSION :Le profil bactériologique des prélèvements respiratoires était dominé par P. aeruginosa et H influenzae. Les taux de résistance élevés aux aminopénicillines, antibiotiques de choix pour le traitement des infections respiratoires communautaires de l'enfant nous incite à réviser nos recommandations de prise en charge et à surveiller régulièrement l'écologie microbienne respiratoire en pédiatrie.

P0089- ÉTUDE BACTÉRIOLOGIQUE DES PRÉLÈVEMENTS TRACHÉAUX PROTÉGÉS DANS LES SERVICES DE RÉANIMATION: BILAN DE 3 ANS.

M. Smida*, I. Baccouche, O. Zaibi, J.Mosbah, S. Miri, A.Balghouthi, M.Dhaou, J. Boukadida, M. Marzouk, N. Hannachi
Laboratoire de Microbiologie CHU Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION :Les infections respiratoires basses représentent des infections fréquentes, potentiellement graves et susceptibles de conditionner le pronostic vital pour les patients hospitalisés en milieu de réanimation en particulier.

OBJECTIFS :Cette étude expose le profil bactériologique des prélèvements trachéaux protégés (PTP) ainsi que la sensibilité aux antibiotiques des principaux agents pathogènes isolés.

MÉTHODE :Cette étude rétrospective se concentre sur les souches bactériennes isolées à partir de PTP adressés par les services de réanimation au laboratoire de microbiologie du Centre Hospitalo-Universitaire Farhat Hached durant la période allant du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2023. L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes conventionnelles, tandis que l'évaluation de la sensibilité aux antibiotiques a suivi les recommandations de l'EUCAST.

RÉSULTATS :Un total de 506 souches était isolé durant la période d'étude. Les PTP provenaient du service de réanimation médicale dans 71.5% des cas et de la réanimation chirurgicale dans les cas restants (28.5%). Les principales bactéries isolées étaient par ordre de fréquence : Acinetobacter baumannii (26%), Pseudomonas aeruginosa (25%), Klebsiella pneumoniae (17%) et Staphylococcus aureus (10%).

Le nombre de souches de Streptococcus pneumoniae isolées était de 16 (3%). Parmi les souches isolées d'Acinetobacter baumannii, 96% étaient des bactéries multi-résistantes. Seulement 8.8% des souches de Pseudomonas aeruginosa étaient résistantes aux aminosides et 40% étaient résistantes à la Ceftazidime. Seulement 6 souches de Klebsiella pneumoniae étaient de phénotype sauvage et le taux de résistance à l'Imipénème était de 17.1%. Les souches de Staphylococcus aureus étaient sensibles à la Méticilline dans plus des trois quarts des cas (77.7%).

CONCLUSION :Le profil bactériologique des souches isolées à partir des PTP dans les milieux de réanimation est d'une grande diversité, avec une forte prévalence d'Acinetobacter baumannii et de Pseudomonas aeruginosa, suivi par Klebsiella pneumoniae. La résistance aux antibiotiques est différente d'une souche à une autre mais la quasi-totalité des bactéries gardent leur sensibilité aux antibiotiques usuels, ce qui facilite la prise en charge thérapeutique.

P0090- CARACTÉRISTIQUES DES SOUCHES DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLÉES DANS LA REGION DE SOUSSE

M. Smida*, I. Baccouche, O. Zaibi, J.Mosbah, S. Miri, A.Balghouthi, M.Dhaou, J. Boukadida, M. Marzouk, N. Hannachi
Laboratoire de Microbiologie CHU Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION :Pseudomonas aeruginosa, bactérie pathogène opportuniste, est couramment associée aux infections nosocomiales

OBJECTIFS :Notre étude vise à analyser le profil épidémiologique et la résistance aux antibiotiques des souches de P. aeruginosa au sein du CHU Farhat Hached de Sousse.

MÉTHODE :Cette étude rétrospective porte sur l'ensemble des souches de P.aeruginosa isolées à partir des différents prélèvements reçus au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached entre le 1er janvier 2022 et le 31 décembre 2023. L'identification des bactéries a été effectuée selon les méthodes conventionnelles, tandis que l'évaluation de la sensibilité aux antibiotiques a suivi les recommandations de l'EUCAST.

RÉSULTATS :Un total de 530 souches de P. aeruginosa était isolé durant la période d'étude. Le sex ratio H/F était de 1.6. Les services les plus pourvoyeurs étaient: le service de réanimation médicale (15,3%), d'ORL (13,1%), de pneumologie (11,5%) et de pédiatrie (9,4%). Les souches provenaient de prélèvements invasifs €¯: prélèvements respiratoires profonds (19%) et hémocultures (5.5%), mais

la majorité des souches provenaient de prélèvements non invasifs €¯: suppurations superficielles (21.2%), crachats (15%), urines (13.1%) et écouvillonnages auriculaires (11.4%). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a montré une résistance à la ticarcilline (52.2%), à l'association ticarcilline-acide clavulanique (53.2%), à la tazocilline (12%), à l'imipénème (21.8%), à la ceftazidime (28%), à la ciprofloxacine (25%) et à l'amikacine (12%).

CONCLUSION : Les infections à P. aeruginosa, qu'elles soient superficielles ou profondes, semblent prévalentes dans notre région. Cependant, il est réconfortant de constater que le profil de sensibilité de cette espèce demeure favorable. Toutefois, les taux de résistance, semblent en recrudesence dans notre pays.

P0091- POUVOIR PATHOGÈNE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE DANS LA REGION DE SOUSSE

M. Smida*, I. Baccouche, O. Zaibi, J.Mosbah, S. Miri, A.Balghouthi, M.Dhaou, J. Boukadida, M. Marzouk, N. Hannachi
Laboratoire de Microbiologie CHU Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION : Les affections pneumococciques se caractérisent par une morbidité élevée, des séquelles graves et un taux de mortalité significatif. Pour améliorer la prise en charge de ces infections, le choix des antibiotiques doit être guidé par les données actualisées et spécifiques à la région sur la sensibilité aux antibiotiques.

OBJECTIFS : Cette étude examine la virulence et la résistance aux antibiotiques du pneumocoque dans la région de Sousse.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur toutes les souches de Streptococcus pneumoniae isolées au laboratoire de microbiologie à partir des différents prélèvements parvenus des différents services du CHU F.Hached durant la période allant du 1er Janvier 2022 jusqu'au 31 Décembre 2023. L'identification bactérienne était réalisée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations de l'EUCAST.

RÉSULTATS : Un total de 97 souches de pneumocoque était isolé durant la période d'étude. Les services les plus pourvoyeurs étaient la réanimation médicale et le service de pédiatrie avec 17 prélèvements chacun (17.5%). Ces souches provenaient de prélèvements invasifs : Liquide cérébro-spinal (23.7%), aspiration trachéale (18.5%), hémocultures (10.3%) et liquide bronchique (8.2%) ; et de prélèvements non invasifs : Crachats (13.4%), suppurations superficielles (10.3%), écouvillonnage auriculaire (4.1%) et écouvillonnage de l'Å“il (3%). Les pneumocoques étaient sensibles aux pénicillines (62.8%), de sensibilité diminuée aux pénicillines (PSDP) (19.5%) et résistants aux pénicillines (11.3%). Vis-Ã -vis des autres antibiotiques, l'ensemble des pneumocoques a exprimé une résistance de 56.6% à l'Erythromycine (76% de type MLSb constitutif). Aucune résistance à la Rifampicine n'a été notée. Deux souches étaient résistantes à la Lévofloxacine, alors qu'une seule souche était résistante aux glycopeptides.

CONCLUSION : La prévalence des souches de pneumocoques de sensibilité diminuée et résistantes aux pénicillines est en nette augmentation dans la région de Sousse, ce qui nécessite une réévaluation des stratégies thérapeutiques pour les infections pneumococciques.

P0092- STAPHYLOCOQUES À COAGULASE NEGATIVE: PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES.

M. Smida*, I. Baccouche, O. Zaibi, J.Mosbah, S. Miri, A.Balghouthi, M.Dhaou, J. Boukadida, M. Marzouk, N. Hannachi
Laboratoire de Microbiologie CHU Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION : Les staphylocoques à coagulase négative (SCN) sont des micro-organismes commensaux retrouvés au niveau de la peau et des muqueuses chez l'Homme, leur potentiel pathogène étant diversifié et bien établi.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est d'exposer les caractéristiques épidémiologiques et bactériologiques des SCN isolés sur une période de trois ans au CHU Farhat Hached de Sousse.

MÉTHODE : Cette étude rétrospective englobe l'ensemble des souches non redondantes de SCN isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached de Sousse, sur une période s'étendant du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2023. L'identification bactérienne a été réalisée conformément aux méthodes conventionnelles, tandis que l'évaluation de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée selon les recommandations de l'EUCAST.

RÉSULTATS : Un total de 176 souches de SCN était isolé durant la période d'étude. Le sex ratio (H/F) de notre population était de 1.02. Les souches isolées provenaient essentiellement du service de néonatologie (33.5%) suivi par le service de réanimation médicale (6.8%). Les souches étaient isolées majoritairement à partir de cathéters (32.3%), d'urines (28.4%) et d'hémocultures (27.8%). La méticillino-résistance

était notée chez 64.4% des souches isolées. Le taux de résistance aux aminosides et aux fluoroquinolones était de 50.6% et 46.2% respectivement. La résistance à l'érythromycine était notée dans 73.2% des cas, alors que la résistance aux tétracyclines était de 42.7%. Environ 10% des SCN étaient résistants aux glycopeptides.

CONCLUSION : Les SCN demeurent incriminées dans divers types d'infections humaines. L'émergence de la résistance à la plupart des antibiotiques au sein des établissements hospitaliers, notamment chez les nouveau-nés et les patients admis en réanimation, complique la gestion des infections causées par les SCN.

P0093- SURVEILLANCE SUR 10 ANS DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE BACTÉRIENNE ET LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DANS UN SERVICE DE DERMATOLOGIE

A. Jedidi1, S. Bougharriou2 *, K. Turki1, K. Sellami1, R. Kharrat2, N. Ben Ayed2, A. Hammami2, S. Mezghani2, H Turki1
1: Service de Dermatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax 2: Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

INTRODUCTION : Les infections hospitalières engendrent une prolongation des hospitalisations, une augmentation des dépenses médicales et une hausse de la mortalité.

OBJECTIFS : Cette étude vise à examiner l'épidémiologie locale et suivre l'évolution de la résistance aux antibiotiques des principales espèces bactériennes isolées dans le service de dermatologie du CHU Hédi Chaker de Sfax.

MÉTHODE : Cette étude rétrospective couvrant 3 périodes (2013-2014, 2017-2018 et 2021-2022) inclut les prélèvements bactériologiques de patients consultants et hospitalisés au service de dermatologie. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations du CA-SFM. L'analyse statistique a été effectuée à l'aide du logiciel SPSS version 26.

RÉSULTATS : Un total de 1310 prélèvements bactériologiques positifs ont été inclus. La distribution des prélèvements bactériologiques positifs était stable sur les 3 périodes avec une prédominance des infections de la peau et des tissus mous (78 à 88%) suivies par les infections urinaires (5 à 10%) et les bactériémies (3 à 8%). Le profil bactériologique était stable avec prédominance de Staphylococcus aureus (31% à 34%), entérobactéries (27% à 30%), Pseudomonas aeruginosa (15% à 19 %) et streptocoques (12% à 20%). L'évolution de la résistance aux antibiotiques chez S.aureus n'a pas montré de variation statistiquement significative pour la plupart des antibiotiques. La résistance à la méticilline variait de 14% à 18%. Pour les autres antibiotiques, les taux de résistance variaient (37% à 61% pour la tétracycline, 1% à 6% pour la pristinamycine, 40% à 57% pour l'acide fusidique et de 0 à 22% pour la lincomycine). Une diminution significative de la résistance à la rifampicine (p=0 ,04) était notée passant de 28% à 6%. Aucune résistance aux glycopeptides, à la tigécycline et au linézolide n'était observée. Pour les entérobactéries, une augmentation significative des taux de résistance aux pipéracilline-tazobactam était notée passant de 5% à 13% (p= 0,05). Les taux de résistance de P.aeruginosa étaient en légère augmentation entre 2017 et 2018.

CONCLUSION : Une surveillance épidémiologique de l'écologie microbienne amènera à une meilleure connaissance des résistances et à une réduction de la prescription d'antibiotiques à large spectre.

P0094- PROFIL DE RÉSISTANCE DES SOUCHES DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLÉES AU CHU FATTOUMA BOURGUIBA DE MONASTIR

A. Mfathia*, Y. Kadri, M. Mastouri
Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

INTRODUCTION : Pseudomonas aeruginosa est une bactérie dotée d'une redoutable virulence et capable de développer des résistances à plusieurs antibiotiques.

OBJECTIFS : Etudier le profil de résistance aux antibiotiques des souches de P. aeruginosa isolées au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

MÉTHODE :C'est une étude rétrospective portant sur les souches de P.aeruginosa isolées au laboratoire de microbiologie de CHU de Fattouma Bourguiba de Monastir menée sur 11 ans (2012-2022). La sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion des disques sur gélose, conformément aux recommandations du CA-SFM.

RÉSULTATS : Au cours des 11 ans d'étude, 2651 souches de P. aeruginosa ont été isolées. Les souches ont parvenues essentiellement des services de chirurgie (38%) et des services de réanimation (29%), ainsi des prélèvement de pus (44%) et de prélèvements respiratoires (30%). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a montré que 34% % des souches ont été résistantes à la ticarcilline, 33% à la pipéracilline, 23% à la céftazidime, 38% à l'imipénème, 20% à la gentamicine et 25% à la ciprofloxacine. L'antibiotique le plus constamment actif a été la colistine. L'évolution de la résistance a été marquée par une tendance à la diminution pour les bêtalactamines et pour les aminosides entre 2012 et 2021 et une réascension a été notée

en 2022, ainsi qu'une tendance à l'augmentation pour les fluoroquinolones. 2019 a été marquée par l'apparition des souches résistantes à la colistine. Le taux de multirésistance a été de 26 %, avec une tendance à la diminution entre 2012 et 2021 et une réascension en 2022.

CONCLUSION : Devant l'évolution continue de la résistance aux antibiotiques en milieu hospitalier et la possibilité de dissémination dans la communauté, une application des mesures d'hygiènes, un dépistage de portage de P. aeruginosa multirésistants à l'admission ainsi que la mise en place d'un système de surveillance des infections à P. aeruginosa apparaissent nécessaires dans notre hôpital.

P0095- INFECTION À BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES (BMR) DANS L'UNITÉ DE GREFFE RÉNALE DE SFAX ENTRE 2012 ET 2023

F. Maalej*, N. Ben Ayed, O. Gargouri, S. Boughariou, O. Gargouri, S. Mezghanni, B. Mnif, F. Mahjoubi, A. Hammami, H. Karray
Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION : La population de transplantés rénaux présente un risque élevé d'infections, en particulier d'origine bactérienne, ce qui entraîne une augmentation significative de la morbi-mortalité précoce. Ce risque s'accentue avec l'émergence croissante des BMR dans les unités de soins.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de déterminer le profil épidémiologique des BMR isolées chez les patients hospitalisés en unité de greffe rénale.

MÉTHODE :Étude rétrospective portant sur les BMR isolées des prélèvements de greffés rénaux, au laboratoire de microbiologie de CHU Habib Bourguiba de Sfax, pendant 12 ans (2012-2023). Les BMR faisant l'objet de notre étude étaient : les entérobactéries résistantes aux C3G (E-RC3G), Pseudomonas aeruginosa résistant à la ceftazidime (PA-RCAZ), Acinetobacter baumannii résistant à l'imipénème (AB-RIMP), Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM), entérocoque résistant aux glycopeptides (ERV), Burkholderia cepacia (BC) et Stenotrophomonas maltophilia (SM).

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 170 BMR (140 E-RC3G, 7 AB-RIMP, 11 PA-RCAZ, 2 SARM, 3ERV, 6 BC et 1 SM) ont été isolées sur un total de 451 bactéries (38%) provenant de 118 patients avec un sex ratio de 1,03. Les E-RC3G représentaient 43% de l'ensemble des entérobactéries isolées dont 60 souches (43%) étaient productrices de béta-lactamases à spectre élargi. Les E-RC3G isolées étaient représentées principalement par K.pneumoniae (40%) suivie par E.coli (37%) et E.cloacae (21%). Ces souches étaient isolées majoritairement à partir des urines (79%), puis des hémocultures (15%) et des drains de Redon (3,8%). Des résistances à d'autres familles d'antibiotiques étaient fréquemment associées. Toutes les souches d'A.baumannii isolées étaient résistantes à l'imipenéme. Les SARM et les PA-RCAZ représentaient 12.5% et 58% des souches de S.aureus et de P.aeruginosa isolées respectivement.

CONCLUSION :L'isolement des BMR chez les transplantés rénaux souligne l'importance d'une surveillance active de ces infections en dépistant les colonisations et en appliquant les mesures d'hygiène et d'isolement nécessaires.

P0096- EPIDÉMIOLOGIE DES SOUCHES D'ACHROMOBACTER XYLOSOXIDANS ISOLÉES AUX DEUX CHU DE SFAX

O. Gargouri*, N. Ben Ayed, S. Koubaa, O. Gargouri, S. Boughariou, B. Mnif, S. Mezghani, F. Mahjoubi, A. Hammami, H. Karray
Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION : En dépit de son origine généralement ubiquitaire, Achromobacter xylosoxidans a récemment attiré l'attention en tant qu'agent pathogène opportuniste hautement résistant à la plupart des antibiotiques et capable de causer des infections graves, notamment chez les patients immunodéprimés.

OBJECTIFS : Etudier le profil épidémiologique et la sensibilité aux antibiotiques des souches d'A.xylosoxidans isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax.

MÉTHODE : Etude rétrospective portant sur les souches non redondantes d'A.xylosoxidans isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax, sur une période de 10 ans (2014-2023). L'identification bactérienne a été réalisée selon les techniques conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée selon les recommandations de l'EUCAST-CASFM.

RÉSULTATS : Au total, 124 souches non redondantes d'A.xylosoxidans ont été isolées chez 117 patients. Le nombre annuel de souches isolées varie de 3 en 2020 à 22 en 2023. Le sex-ratio (M/F) était de 1,34. 24% des isolats provenaient du service d'ORL, 19% des services de réanimation, 11 % des service de médecine infantile et 9% du service d'hématologie. La majorité des souches ont été isolées à

partir d'hémocultures (41%) et de prélèvements ORL (27%). Concernant le profil de sensibilité aux antibiotiques, 97,4% des souches étaient sensibles au méropénème, 95,1% à la Pipéracilline-tazobactam et 81,7% au triméthoprime-sulfaméthoxazole.

CONCLUSION :Cette étude montre l'émergence préoccupante d'Achromobacter xylosoxidans comme agent pathogène opportuniste. Peu d'alternatives thérapeutiques sont efficaces pour ce germe naturellement multirésistant imposant une surveillance épidémiologique continue.

P0097- BURKHOLDERIA CEPACIA : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES AUX DEUX CHU DE SFAX

O. Gargouri*, N. Ben Ayed, M. Guetat, O. Gargouri, S. Boughariou, S. Mezghani, B. Mnif, F. Mahjoubi, A. Hammami, H. Karray

Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION :Burkholderia cepacia est une bactérie saprophyte pouvant être responsable d'infections nosocomiales. Sa multirésistance naturelle aux antibiotiques favorise son émergence au sein d'une population hospitalière soumise à une forte pression de sélection.

OBJECTIFS :Etudier l'épidémiologie et l'antibiorésistance des souches de B. cepacia isolées au laboratoire de Microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax.

MÉTHODE :Etude rétrospective portant sur les souches non répétitives de B. cepacia isolées au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax, sur une période de 10 ans entre janvier 2014 et décembre 2023. L'identification bactérienne a été réalisée selon les techniques conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée par la méthode de diffusion en milieu gélosé selon les recommandations du Comité de l'Antibiogramme de la Société Française de Microbiologie (CA-SFM) actualisées annuellement.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 117 souches ont été isolées chez 93 patients. Le nombre annuel de souches isolées a augmenté de 5 souches en 2014 à 24 souches en 2023. Le sex-ratio (M/F) était de 2,32. Ces souches provenaient du service de réanimation polyvalente dans 32% des cas, du service d'urologie dans 12% des cas et de l'unité de greffe rénale dans 10% des cas. Les infections étaient dominées par les bactériémies (n=47 ; 36%) suivies par les infections urinaires (n=41 ; 32%). Les souches isolées avaient des taux de résistance de 38,4% à la lévofloxacine, 26,2% au Triméthoprime-sulfaméthoxazole, 20,5% à la minocycline, 8,2% au méropénème et 2,2% à la ceftazidime.

CONCLUSION :Cette étude montre une augmentation notable des souches isolées de B. cepacia sur dix ans. L'acquisition de résistance, notamment à la lévofloxacine, limite les options thérapeutiques déjà très restreintes pour ce germe. La ceftazidime semble l'antibiotique le plus efficace.

P0098- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLÉES AU CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET DES GRANDS BRÛLÉS EN TUNISIE: ÉTUDE SUR CINQ ANS (2019-2023)

M. Ben Hmida* (1), S. Dhraïef (1), Z. Megdiche (1), I. Masmoudi (1), Y. Chelbi (1), L. Thabet (1)

1-Laboratoire de biologie médicale, Centre de traumatologie et des grands brûlés, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03

INTRODUCTION :Pseudomonas aeruginosa est un pathogène hospitalier majeur en particulier chez les sujets fragilisés et dans les services de réanimation.

OBJECTIFS :Etudier le profil épidémiologique ainsi que la résistance aux antibiotiques des souches de P.aeruginosa isolées au CTGB.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur l'ensemble des souches de P.aeruginosa isolées au CTGB sur une période de cinq ans (2019-2023). L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA-SFM annuellement révisées. La détermination de la concentration minimale inhibitrice de la colistine a été effectuée par microdilution en milieu liquide (Umic, Biocentric).

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 1274 souches non répétitives de P.aeruginosa étaient isolées représentant 9,9% de l'ensemble des isolats. P.aeruginosa sévit à l'état endémique dans notre centre avec des pics épidémiques. Les services les plus concernés étaient la réanimation des brûlés (59,7%) et l'anesthésie-réanimation (11,4%). Les souches provenaient essentiellement de prélèvements cutanés (35,2%), de prélèvements trachéaux protégés (13,8%) et d'hémocultures (10,3%). L'étude des résistances aux antibiotiques a montré que 59,1% des souches étaient résistantes à la ticarcilline, 58,5% à la ticarcilline-acide clavulanique, 58,3% à la pipéracilline, 53,6% à la pipéracilline-tazobactam, 42,1% à la ceftazidime, 49% à

l'imipenème, 49,5% à la gentamicine, 45,5% à l'amikacine et 31,4% à la ciprofloxacine. La résistance à la colistine était rare ; elle concernait uniquement deux souches isolées au service de réanimation des brûlés. L'étude de l'évolution de la sensibilité aux antibiotiques a montré une diminution globale de la résistance de P.aeruginosa aux antibiotiques, habituellement prescrits, entre 2019 et 2023: la résistance à la ticarcilline-acide clavulanique, pipéracilline-tazobactam, ceftazidime et ciprofloxacine a passé, respectivement, de 65,6% à 57,3%, de 55,1% à 51,2%, de 43,2% à 40,4% et de 35,7% à 29,3%. La résistance l'imipénème était stable oscillant aux alentours de 50%.

CONCLUSION :L'émergence de souches multirésistantes P.aeruginosa dans le centre nécessite la mise en place de mesures prophylactiques drastiques.

P0099- EPIDÉMIOLOGIE ET ANTIBIORÉSISTANCE DES BGN NON FERMENTANTS EN MILIEU DE RÉANIMATION

W. Zidi, G.Blel* , O. Haddad, E.Hachana , Y. Kadri, M. Mastouri
Laboratoire de Microbiologie-CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION :Les infections nosocomiales attribuées aux bacilles à Gram négatif non fermentants (BGNNF)constituent un défi majeur en milieu de réanimation.

OBJECTIFS :Notre objectif était d'étudier le profil épidémiologique et l'antibiorésistance de ces bactéries.

MÉTHODE :Etude rétrospective, sur la période (2016-2021), portant sur toutes les souches des BGN non fermentants isolées au laboratoire de Microbiologie du CHU de Monastir, à partir de prélèvements bactériologiques émanant du service de réanimation polyvalente. L'étude de l'antibiorésistance a été réalisée selon les recommandations de l'EUCAST. L'étude statistique s'est basée sur le logiciel SPSS 21.0 et la comparaison des variables a été effectuée par la méthode de Chi2.

RÉSULTATS :Au total, 502 souches non redondantes de BGNNF ont été isolées à partir de prélèvements provenant du service de réanimation polyvalente. L'isolement a été maximal en 2021 (122souches) et minimal en 2016 (59 souches). Les prélèvements majoritaires étaient des prélèvements respiratoires (60%) suivies des urines (11,2%) et des hémocultures (10,8%). Les espèces les plus isolées étaient Pseudomonas aeruginosa (50,6%), Acinetobacter baumannii(45,6%) et Stenotrophomonas maltophilia (3,8%). Les taux de résistance de P. aeruginosa à la ticarcilline, ticarcilline-acide clavulanique, ceftazidime, impénème, gentamicine, tobramycine et à la colistine étaient respectivement de 40,6%, 38,2%, 28,5%, 20,1%, 22 ;8%, et 2,4%. Les taux de résistance d'A. baumannii à la ticarcilline-acide clavulanique et à la ciprofloxacine étaient de 96,5% et de 93,9% respectivement. La tigécycline était inactive chez 27,1% des isolats. Stenotrophomonas maltophilia était résistant à la ticarcilline-Acide clavulanique, ceftazidime, minocycline, levofloxacine et à la triméthoprime-sulfamides dans 53%, 63%, 5,3%,12,3% et 21% des cas respectivement.

CONCLUSION :Vu l'augmentation du taux d'isolement et de résistance aux antibiotiques des BGNNF au cours des dernières années, un renforcement des mesures préventives et de contrôle est primordial.

P0100- SURVENUE D'UNE ÉPIDÉMIE D'ENTEROCOCCUS FAECIUM RÉSISTANT À LA VANCOMYCINE DANS UN HÔPITAL TUNISIEN

R. Driss (1), A. Ellouz* (1), A. Raddaoui (2), S. Abbes (1), H. Battikh (1), W. Achour (2), M. Zribi (1).
(1) Laboratoire de Microbiologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie.
(2) Laboratoire du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie.

INTRODUCTION :Les entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) sont en cours d'émergence dans les milieux de soins, notamment les souches d'Enterococcus faecium ayant acquis le gène vanA.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est de décrire une épidémie d'Enterococcus faecium résistant à la vancomycine (ERVfm) survenue à l'Hôpital Universitaire de La Rabta.

MÉTHODE :Les entérocoques ont été isolés à partir d'échantillons biologiques et identifiés par des techniques biochimiques et moléculaires selon les recommandations du REMIC. La résistance à la vancomycine a été initialement détectée par des tests de diffusion sur milieu gélosé par disque selon les recommandations du CASFM puis confirmée par PCR. Une analyse génétique a été effectuée par la technique d'amplification aléatoire d'ADN polymorphe (RAPD).

RÉSULTATS :Entre octobre et novembre 2023, nous avons détecté sept isolats cliniques de ERVfm. Deux spécimens provenaient du sang, trois du pus et deux d'un cathéter endovasculaire, prélevés à partir de patients hospitalisés (cinq en chirurgie et deux en unité de soins intensifs) ayant tous en commun un séjour en anesthésie-réanimation. Les sept souches avaient le même profil de sensibilité aux

antibiotiques : elles étaient résistantes aux glycopeptides et à la plupart des autres antibiotiques, mais étaient sensibles au cotrimoxazole, à la tigécycline et au linézolide. L'analyse génétique par PCR a confirmé l'espèce et a révélé que les souches comportaient le gène vanA. Une analyse RAPD a été réalisée pour quatre d'entre elles et a révélé des profils génétiques similaires, suggérant leur clonalité.

CONCLUSION :L'émergence de souches de ERVfm vanA pourrait indiquer une dissémination rapide de ces bactéries, soulignant la nécessité de nouvelles approches de surveillance et d'hygiène, ainsi qu'une compréhension approfondie des mécanismes moléculaires de résistance.

P0101- ENTEROBACTER CLOACAE RÉSISTANT AUX CARBAPÉNÈMES (ECRC) : ÉTAT DES LIEUX DANS LA RÉGION DE MONASTIR SUR 10 ANS (2013-2022)

S. Chemli, Y. Kadri, O. Hadded, H. Rhim, S. Mhalla, M. Mastouri
Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

INTRODUCTION : Les taux de résistance des entérobactéries aux carbapénèmes sont devenus alarmants pouvant mettre les cliniciens face à une impasse thérapeutique. Enterobacter cloacae représente la 3ème entérobactérie responsable des infections variées capable d'acquérir une antibiorésistance.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est d'établir une mise à jour des données épidémiologiques des souches d'E. cloacae hautement résistantes dans la région de Monastir.

MÉTHODE :Étude descriptive rétrospective étalée sur une période de 10 ans (1er Janvier 2013-31 Décembre 2022) incluant tous les isolats non redondants d'E. cloacae reçus au laboratoire de microbiologie du CHU Fatouma Bourguiba de Monastir. La collecte des données a fait appel aux logiciel (SIRSCAN). L'identification bactérienne et l'étude de l'antibiorésistance se sont basées sur les méthodes conventionnelles.

RÉSULTATS : Sur 1227 souches d'E. cloacae testées, 76 souches d'E. cloacae résistantes aux carbapénèmes (ECRC) soit 6,2% ont été isolées. Durant notre étude, les taux annuels de résistance aux carbapénèmes ont dépassé 5% à partir de 2017. Mais depuis 2021, une émergence significativement nette de souches d'ECRC a été observée passant de 6% en 2020 jusqu'Ã 14,3% en 2022 (p< 0,05). Les patients hospitalisés ont été les plus susceptibles à contracter des infections par une telle souche aux services de chirurgie générale à (n=23) et d'anesthésie-réanimation à (n= 16) à 30% et 21% respectivement. Ces souches d'E. cloacae hautement résistantes et émergentes (BHRe) ont émané principalement des ECBU et des prélèvements de pus à des taux respectives de 48,7 % et 18,4%. De plus ces isolats BHRe ont acquis de résistances élevées aux autres antibiotiques notamment la ciprofloxacine à 75% et la gentamicine à 68% réduisant davantage le panel thérapeutique.

CONCLUSION :L'émergence de souches d'E. cloacae représente une menace à la santé publique encore plus aggravée par les taux importants de résistances associées aux autres familles d'antibiotiques. Un plan d'action est nécessaire afin de limiter la dissémination des souches BHRe notamment en milieu hospitalier.

P0102- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS DU SITE DU CATHÉTER EN DIALYSE PÉRITONÉALE DANS LA RÉGION DE SFAX.

M. Guetat*, N. Ben Ayed, F. Maalej, O. Gargouri, S. Boughariou, S. Mezghanni, B. Mnif, F. Mahjoubi, A. Hammami, H. Karray
Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION : Les infections du cathéter sont fréquentes chez les patients en dialyse péritonéale et peuvent conduire à une péritonite, à la perte du cathéter et au transfert en hémodialyse. Ces infections vont nécessiter un traitement antibiotique et, dans les cas graves, le retrait du cathéter.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était d'étudier le profil bactériologique et la sensibilité aux antibiotiques des bactéries isolées au site de cathéter chez les patients en dialyse péritonéale.

MÉTHODE : Il s'agit d'une analyse rétrospective menée de janvier 2021 à février 2024, portant sur tous les prélèvements du site de cathéter chez les patients hospitalisés dans le service de Néphrologie de CHU Hedi Chaker- Sfax. Les prélèvements ont été analysés et interprétés au laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba de Sfax conformément aux recommandations du référentiel en microbiologie. La sensibilité aux antibiotiques a été évaluée selon les normes du CA-SFM.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 82 souches ont été isolées à partir de 80 prélèvements positifs. Le profil bactériologique était dominé par Pseudomonas aeruginosa (48,7%) suivie par Staphylococcus aureus (28.02%). Dans 2,5% des cas, une association de deux ou trois espèces bactériennes a été notée. Les taux de résistance des souches de P. aeruginosa étaient de 17,5% pour l'imipinème

et 5% pour la ceftazidime. Parmi les souches de S. aureus isolées, 4,5% avaient une résistance à la méticilline.

CONCLUSION : Les infections du site du cathéter de dialyse péritonéale peuvent être causées par une grande variété de micro-organismes bien que S. aureus et P. aeruginosa sont responsables de la majorité de ces infections. L'identification du germe avec sa sensibilité aux antibiotiques, non seulement permet de guider le choix de l'antibiotique, mais, de plus, peut donner une indication sur l'origine de l'infection.

P0103- BACTÉRIÉMIES À S. AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTICILLINE À L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE (2019-2023)

A.Mansouri*(1), L. Kanzari(1,2), A. Fakhfakh(1,2), S. Ferjani(1,2), A. Rehaiem(1,2), A. Ferjani(1,2), I. Boutiba Ben Boubaker (1,2)
1-Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, 2-Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : S.aureus est une bactérie pouvant provoquer un large éventail d'infections. La dissémination de S.aureus résistant à la méticilline (SARM) est particulièrement préoccupante. Afin d'établir une stratégie thérapeutique optimale, il est impératif de connaitre l'épidémiologie et l'évolution de cette bactérie multirésistante.

OBJECTIFS : Etudier le profil épidémiologique et l'évolution des bactériémies à SARM sur une période de 5 ans.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au laboratoire de Microbiologie de l'hôpital Charles Nicolle et colligeant toutes les hémocultures positives à S. aureus entre 2019 et 2023. La croissance bactérienne a été détectée par l'automate bactalert(bio-Mérieux), l'identification bactérienne réalisée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST. €‹

RÉSULTATS : Au total, 419 souches de S. aureus ont été isolées parmi 3547 souches bactériennes isolées à partir des hémocultures (11,81%). Parmi ces souches, 51(12,2%) étaient des SARM, isolés essentiellement à partir d'hémocultures provenant des urgences (25%) et de la réanimation (13%). Les fréquences des résistances associées aux autres familles d'antibiotiques étaient respectivement de 37% pour l'érytromycine, 15% pour la gentamicine, 33% pour la kanamycine, 27% pour la ciprofloxacine, 3.9% pour la pristinamycine. Toutes les souches ont gardé une sensibilité aux glycopeptides et au linézolide. Les SARM d'origine communautaire (49 % des cas) avaient une résistance associée à l'érythromycine (28%), à la tétracycline (28%), à l'acide fusidique (52%) et à la kanamycine (28%). La fréquence annuelle des SARM est restée stable (de 16% en 2019 à 15% en 2023) (p=0,08).

CONCLUSION : Bien que la prévalence des bactériémies à SARM n'a pas augmenté durant ces cinq dernières années dans notre hôpital, leur diffusion dans la communauté ainsi que les résistances associées aux autres familles d'antibiotiques imposent une surveillance rigoureuse.

P0104- EPIDÉMIOLOGIE DES INFECTIONS À BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES DANS UN SERVICE DE MALADIES INFECTIEUSES

O.Safta(2)*,M. Abdeljelil(1),Y.Kadri(2),W. Marrakchi (1),L.Saad (1), F. Ben Romdhane (1), A. Aouam(1),H. Ben Brahim(1), C. Loussaief (1), A. Toumi(1), M.Mastouri(2), M. Chakroun(1)
(1) Service des Maladies Infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir-Tunisie (2) Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir-Tunisie

INTRODUCTION : La résistance bactérienne, en augmentation constante, est responsable d'une mortalité importante. La surveillance des infections à bactéries multi-résistantes (BMR) est cruciale pour limiter leur émergence.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de décrire les particularités épidémiologiques, thérapeutiques et évolutives des infections à BMR dans un service des maladies infectieuses.

MÉTHODE : Etude rétrospective portant sur les infections à BMR prises en charge dans le service des Maladies Infectieuses au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, durant la période allant du Janvier 2008 à Décembre 2023.

RÉSULTATS : Au total, 174 infections à BMR ont été colligées. L'ge moyen était de 59,87 ± 17,49 ans avec un sex-ratio de 0,64. Il s'agissait d'une infection communautaire dans 156 cas (89,7%). Les BMR étaient isolées dans les urines dans la majorité des cas (n= 159, ,91,4%). La majorité des BMR isolées étaient des entérobactéries sécrétrices de bétalactamases à spectre élargie (EBLSE) (n=153,

87,9%). Les Staphylocoques résistants à la méthicilline étaient isolés dans 14 cas (8%). Une seule souche d'Acinetobacter baumanii multirésistante a été isolée. Les facteurs de risque d'acquisition de résistance étaient dominés par l'exposition aux antibiotiques dans les six mois (n = 73, 56,1%).Une antibiothéarpie a été prescrite dans tous les cas. Il s'agissait d'une carbapénème dans la majorité des cas (n= 149, 85,6%). La durée moyenne de traitement était de 14 jours ± 7,1. L'évolution était favorable dans la majorité des cas (n =155 ,89,1%). La récidive d'une infection à BMR était notée dans 13 cas (7,5%).

CONCLUSION :Les infections à BMR sont fréquentes en milieu communautaire, dominées par les infections à EBLSE. La prise d'antibiothérapie préalable représente le facteur d'acquisition de résistance le plus fréquent. Ainsi, il est important de rationaliser la prescription des antibiotiques afin de limiter la fréquence d'émergence des BMR.

P0105- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DE STENOTROPHOMONASMALTOPHILIA

I.Kharrat*, O.Gargouri, S.Bouttaba, T.Torki, M.Trabelsi, N.Ben Ayed, F.Mahjoubi, B.Mnif
Service de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION :Stenotrophomonas maltophilia est une bactérie à Gram négatif, reconnue comme un pathogène opportuniste émergent. Sa présence ubiquitaire et sa résistance aux antibiotiques en font un défi clinique croissant.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'étudier l'épidémiologie et la sensibilité aux antibiotiques de S.maltophilia.

MÉTHODE :Il s'agit d'une analyse descriptive rétrospective incluant toutes les souches non répétitives de S.maltophilia isolées entre 2017 et 2023 au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations du CA-SFM.

RÉSULTATS :Deux cent soixante et onze isolats ont été identifiés chez 265 patients, avec une prédominance masculine (sex-ratioH/F=2,4). L'espèce S. maltophilia représentait 5% des bacilles à Gram négatif non fermentants et 0,72% de l'ensemble des bactéries isolées dans notre laboratoire durant la période d'étude. Cent dix-sept souches ont été isolées dans les unités de soins intensifs (43%), 59 dans les services de médecine(22%), 51 dans les services de chirurgie(19%)et 44 isolats dans les services de pédiatrie(16%). Les souches de S.maltophilia étaient principalement isolées des hémocultures(53%), des échantillons respiratoires(24%), des urines(5%), des cathéters (5%) et des pus superficiels (5%). Les taux de résistance à la céftazidime et au ticarcilline- acide clavulanique étaient de 55% et 39% respectivement. Les CMI 50 étaient de 16 pour la céftazidime et 4 pour la ticarcilline-acide clavulanique et les CMI 90 étaient de 256 pour la céftazidime et la ticarcilline-acide clavulanique. La lévofloxacine et le triméthoprime-sulfaméthoxazole étaient les antibiotiques les plus actifs avec une sensibilité de 96,7% (234/243) et 98,9% (267/270), respectivement.

CONCLUSION :La lévofloxacine et le triméthoprime-sulfaméthoxazole restent les antibiotiques les plus actifs sur S. maltophilia selon notre étude. La surveillance épidémiologique régulière est obligatoire devant la description de souches pan-résistantes dans le monde.

P0106- PROFIL MICROBIOLOGIQUE DES BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES DANS UN SERVICE DE PÉDIATRIE

O.Safta(1)*, O.Haddad(1), M.Ouinissi(1),(1),N.Aidi (1), Y.kadri (1),M. Mastouri(1)
(1) Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir-Tunisie

INTRODUCTION :Les infections à bactéries multi-résistantes (BMR) sont graves chez l'enfant et posent un problème majeur de santé publique.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est d'évaluer le profil bactériologique des BMR isolées dans un service de pédiatrie.

MÉTHODE :Étude rétrospective effectuée au laboratoire de microbiologie du CHU Fattouma-Bourguiba de Monastir, portant sur les BMR provenant de service de pédiatrie entre 2019 et 2022. La sensibilité aux antibiotiques a été déterminée selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST. Ont été considère comme BMR les entérobactéries résistantes aux céphalosporines de 3ème génération (EBRC3G) et celles résistantes aux carbapénème (ERC) , Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM), Acinetobacter baumannii et Pseudomonas aeruginosa résistant à la ceftazidime et/ou à l'imipénème (PARC et/ou PARI) et Acinetobacter baumannii résistant à la ceftazidime et/ou à l'imipénème (ABRC et/ou ABRI).

RÉSULTATS : Sur les 1677 prélèvements positifs au cours de la période d'étude, 323 BMR ont été colligée. Ces souches ont été isolées principalement à partir de prélèvements urinaires (52%) suivie par les prélèvements respiratoires (12,6%). Les EBRC3G ont été les plus fréquentes (n=143, 44,2%) avec en tête de liste Escherichia coli (n=70) suivie par Klebsiella pneumonie (n= 64). Le taux de résistance de ces souches à la ciprofloxacine, gentamycine, amikacine, cotrimoxazole et à la tigécycline ont été de 34,2%, 51,1%, 22,4%, 60,6% et 11,4 respectivement. Les souches de PARC et/ou PARI ont été résistantes à la ciprofloxacine et à l'amikacine dans 14,2 et 68,2% des cas respectivement. Toutes les souches de ABRC et/ou ABRI ont été résistantes à la ciprofloxacine Les SARM ont été résistante à la ciprofloxacine, acide fusidique, rifampicine dans 24,2%, 63,6%, 14,2%. Aucune souche n'a été résistante au Linézolide .

CONCLUSION : Le taux d 'isolement de BMR en milieu pédiatrique et leur résistance associées sont de plus en plus alarmant. Ainsi, une surveillance étroite de ces souches est impérative.

P0107- MÉNINGITES POST-OPÉRATOIRES EN NEURO-CHIRURGIE

I. Mehdi*, O. Haddad, M. Toumi, G. Blel, Y. Kadri, M. Mastouri
CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION : Les méningites post-neurochirurgicales (PNM) sont des infections graves, associées à un taux élevé de séquelles neurologiques, de mortalité et de coût économique.

OBJECTIFS : Etudier le profil microbiologique des méningites post-opératoires chez les patients au service de neurochirurgie de CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

MÉTHODE : Etude rétrospective, incluant tous les isolats bactériens des liquides céphalorachidiens (LCR) à culture positive chez les patients ayant subi des opérations neurochirurgicales dans notre hôpital pendant la période de 2017-2022.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, on a recensé 80 isolats bactériens à partir des LCR à culture positive. Ces isolats ont été représentés par des bacilles à Gram négatif (BGN) dans 64% des cas. Ces BGN sont dominés par Pseudomonas aeruginosa (25%), Acinetobacter baumannii (11%), Enterobacter cloacae (8%) et klebsiella pneumoniae (7%). Les cocci Gram positif ont été représentés essentiellement par les staphylocoques coagulase négative (CSN) (20%). Les taux de sensibilités de Pseudomonas aeruginosa étaient de 100% pour la piperacilline-tazobactame, de 94% pour la ceftazidime et l'amikacine, de 81% pour l'imipénème et de 70% pour la ciprofloxacine. Tandis que tous les Acinetobacter baumannii étaient résistantes à la ciprofloxacine, l'amikacine et à l'imipenème. Les entérobactéries présentaient 100% de résistance à l'amoxicilline et une sensibilité de 84% à la piperacilline-tazobactam, 73% à la ceftazidime ,82% à la levofloxacine, 95% à l'amikacine, 94% à l'imipénème et 76% à la cotrimoxazole. Au total presque 30% des bactéries étaient des bactéries multirésistantes (BMR) à prédominance des entérobactéries résistantes aux céphalosporines de 3éme génération (C3G) suivi des souches d'A. baumanni résistantes à la ceftazidime et à l'imipenème (8%) et les souches de P.aeroginosa résistantes à la ceftazidime et à l'imipenème (8%).

CONCLUSION : Les méningites bactériennes en neurochirurgie ont été essentiellement associées à des bacilles à Gram négatif. Un renforcement des mesures de lutte contre les infections associées aux soins s'avère primordiale.

P0108- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES BACTÉRIÉMIES À L'HÔPITAL HABIB BOURGUIBA, SFAX-TUNISIE

M. Guetat*, O. Gargouri, T. Torki, S. Boutabba, M. Trabelsi, N.Ben ayed, F. Mahjoubi, B. Mnif.
Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION : La bactériémie est une infection grave engageant le pronostic vital du patient. Un diagnostic précoce basé sur la pratique des hémocultures et l'instauration rapide d'une antibiothérapie adaptée sont les piliers de la prise en charge adéquate.

OBJECTIFS : Décrire l'épidémiologie des bactériémies et la sensibilité aux antibiotiques des bactéries isolées à partir des hémocultures positives recensées au CHU Habib Bourguiba à Sfax.

MÉTHODE : Etude rétrospective au laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba SFAX entre Janvier 2022 et Décembre 2023, incluant toutes les hémocultures positives provenant de malades hospitalisés au CHU Habib Bourguiba Sfax. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA/SFM.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 979 hémocultures positives provenant de 504 patients hospitalisés au CHU Habib Bourguiba. L' ge moyen était de 53 ans avec un sex-ratio H/F=1,9. Au total, 748 épisodes bactériémiques ont été observés dont 15% étaient polymicrobiens. Parmi les 877 micro-organismes isolés, 73 % étaient des Bacilles à Gram négatif (BGN) dont Klebsiella pneumoniae 27.6 %, Acinetobacter baumannii 18.2% et Pseudomonas aeruginosa 13.2%. Les bactéries à Gram positif représentaient 27% des isolats dont 60% Enterococcus sp. et 22 % Staphylococcus aureus. Les taux de résistance des BGN à la ceftazidime, l'imipénème, la ciprofloxacine et l'amikacine étaient de 59.4%, 55.2%, 65.7% et 51.3%, respectivement. 439 isolats(50%) étaient des bactéries multirésistantes (BMR), dont 246 Enterobacterales (100 E-BLSE et 146 E-PC), 103 A. baumannii résistant à l'imipénème, 39 P. aeruginosa résistant à la ceftazidime, 15 S. aureus résistant à la méticilline et 14 Enterococcus résistant à la vancomycine. 77 % des bactériémies étaient nosocomiales provenant majoritairement de patients des unités de soins intensifs (85 %) avec un délai moyen de 17Jours. Les BGN étaient les plus isolés (76 %) dont 27 % K.pneumoniae, 20 % A.baumannii et 14 % P.aeruginosa. parmi les germes isolés des bactériémies nosocomiales 54,% étaient des BMR.

CONCLUSION :L'antibiothérapie probabiliste des bactériémies acquises à l'hôpital Habib Bourguiba doit être adaptée à une écologie dominée dans plus de 50% par des BMR et particulièrement les BGN multirésistants. L'application rigoureuse des règles d'hygiène et le bon usage des antibiotiques sont nécessaires pour lutter contre la dissémination de ces BMR.

P0109- INFECTIONS INVASIVES À STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE : PROFIL ÉVOLUTIF DE 2000 À 2022

M. Toumi , O. Haddad , I. Mehdi , E. Hachana , Y. Kadri , M. Mastouri
service de Microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION : Les infections invasives à pneumocoque sont associées à une lourde morbidité et à une importante mortalité dans le monde entier.

OBJECTIFS : Notre objectif est d'étudier le profil épidémiologique et bactériologique des infections invasives à Streptococcus pneumoniae.

MÉTHODE : Etude rétrospective s'étalant sur 23 ans (2000 €“ 2022), ayant porté sur les souches de S. pneumoniae isolées au laboratoire de Microbiologie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir à partit des prélèvements suivants : liquide céphalorachidien (LCR), hémocultures, pus profond et prélèvements sur matériel. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée conformément aux recommandations du CASFM de l'année en cours.

RÉSULTATS : Sur la période d'étude, 678 souches de S. pneumoniae ont été isolées dont 275 souches invasives. Ces dernières ont été principalement isolées dans le LCR (50%), les hémocultures (31%) et les pus profonds et les matériels (19%). L'évaluation de la sensibilité aux béta lactamines a montré que parmi les 678 isolats, 207 ont été des PSDP. Le taux de PSDP a augmenté de 8,6% en 2000 à 35% en 2022 avec une fréquence maximale de 59,6% en 2012. Pour les souches invasives, 57,5 % des souches ont été des PSDP dont la majorité ont été isolées dans le LCR (54,9%). Les taux de résistances des PSDP à l'érythromycine, clindamycine, chloramphénicol, tétracycline, gentamicine et lévofloxacine ont été respectivement 75,7%, 64,6 %, 12,5%, 46,9%, 0,6 % et 3,8 %. Aucune souche de PSDP n'a montré une résistance aux glycopeptides et à la pristinamycine.

CONCLUSION :S. pneumoniae demeure une étiologie redoutable des infections invasives dans notre CHU, surtout face à l'antibiorésistance associée. La surveillance épidémiologique de ces souches reste primordiale.

P0110- PNEUMOPATHIES ACQUISES SOUS VENTILATION MÉCANIQUE À ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRÉSISTANT: EFFICACITÉ CLINIQUE ET MICROBIOLOGIQUE DE LA TIGÉCYCLINE

Z. Benezzine*, S. Ben Ali, M. Hamdi, R. Boussassi, A. Hafyene, A. Jebri.
Service d`anesthésie réanimation hôpital Charles Nicolle

INTRODUCTION : La tigécycline est efficace in vitro contre les souches d'Acinétobacter baumannii multirésistant (ABMR) et elle a été prescrite pour le traitement des pneumopathies acquises sous ventilation mécanique (PAVM) en rapport avec ce germe.

OBJECTIFS : Le but de notre étude est d'évaluer l'efficacité clinique et microbiologique de la tigécycline dans le traitement des PAVM à ABMR.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique réalisée dans le service de réanimation de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis sur une période de cinq ans . Nous avons étudié les taux d'efficacité clinique et microbiologique chez tous les patients ayant développé une PAVM à ABMR traitée par la tigécycline. Nous avons analysé les facteurs de risque d'inefficacitc clinique et la mortalité. Le seuil de significativité (p) a été fixé à 0,05.

RÉSULTATS : Au total, 40 patients ont été inclus. La dose journalière était de 50 mg toutes les 12 heures pour 60% des patients (n=24). La tigécycline était prescrite en association dans 90% des cas. L'association avec la colistine était retrouvée dans 48% des cas et avec l'imipenème dans 28% des cas. La durée moyenne du traitement était de 10 jours. Le taux de succès clinique dans notre série était de 33% . L'éradication microbiologique a été observée dans 35% des cas . La non éradication de l'ABMR était un facteur d'inefficacité clinique. La mortalité globale était de 68%. L' ge avancé et l'inefficacité clinique étaient associés à une mortalité plus élevée.

CONCLUSION : Les taux de succès clinique et l'éradication microbiologique dans le traitement des PAVM à ABMR par la tigécycline étaient faibles dans notre étude. D'autres études sont nécessaires pour définir les seuils de sensibilité de l'Acinétobacter baumannii à la tigécycline et pour améliorer l'efficacité clinique et microbiologique.

P0111- BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES AU CHU SAHLOUL (2023)

G.Guedri* , Z.Rokbani ,R.Trad, F.Azouzi, S.Boughattas, L.Tilouche, Y.Ben Lamine, S.Ketata, A.Trabelsi.
Laboratoire de Microbiologie, CHU Sahloul,Sousse

INTRODUCTION : La lutte contre les bactéries multirésistantes (BMR) constitue une priorité de l'organisation mondiale de la santé qui recommande une surveillance stricte dans le cadre de son plan d'action mondial.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était de rapporter les principales BMR faisant l'objet d'une surveillance épidémiologique au CHU Sahloul en 2023.

MÉTHODE : Etude transversale du 1er janvier au 31 Décembre 2023 ayant inclus les souches de BMR isolées au laboratoire de Microbiologie du CHU Sahloul. L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et l'automate Vitek2 (bioMérieux, France). La sensibilité aux antibiotiques a été testée selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 946 BMR ont été isolées avec une nette prédominance dans les unités de soins intensifs (29,2%) et au service de chirurgie cardio-vasculaire et thoracique (10,8%). Quarante-six pour cent des patients étaient gés entre 25 et 65 ans avec un sex ratio de 1,36. Les BMR étaient réparties comme suit: 36,8% entérobactéries productrices de béta-lactamases à spectre étendu (BLSE), 24,2% d'entérobactéries productrices de carbapénèmases,20,6% d'Acinetobacter baumannii résistant à l'imipénème (ABRI), 6,9 % de Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM), 4,8% d'entérobactéries productrices de céphalosporinase de haut niveau, 3,5% d'entérocoques résisants aux glycopeptides et 3,2% de Pseudomonas aeruginosa résistant à l'imipénème (PARI) et/ou à la ceftazidime (PARC). Les BMR provenaient des urines, des hémocultures et des pus dans 42%, 18,2% et 16,9% des cas respectivement.

CONCLUSION : Les principales BMR isolées au CHU Sahloul en 2023 étaient essentiellement des bacilles à Gram négatif. Les services les plus touchés par ce fléau étaient les unités de soin intensifs. L'implémentation d'un programme de lutte contre l'antibiorésistance est primordial.

P0112- LES INFECTIONS URINAIRES BACTÉRIENNES À GERMES MULTI-RÉSISTANTS : FACTEURS FAVORISANTS ET PRONOSTIQUES

H. Ben Ayed, K. Rekik, F. Hammami, A. CHakroun, C. Marrakchi, M. Koubaa, F. Smaoui, M. Ben Jemaa
Service des Maladies Infectieuses, Service d'hygiène hospitalière, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : Les infections urinaires bactériennes (IUB) demeurent un enjeu de la santé publique, du fait de leur fréquence et de l'émergence croissante des souches multi-résistantes (SMR)

OBJECTIFS : Etudier leurs spécificités cliniques et thérapeutiques afin d'évaluer leurs facteurs de risque et leurs déterminants pronostiques ce qui résume l'objectif de notre étude.

MÉTHODE : Notre étude était rétrospective ayant inclus tous les cas d'IUB hospitalisés au service des maladies infectieuses de Sfax entre 2002 et 2023. Une étude comparative était menée ayant comparé les IUB à SMR aux autres IUB à germes sensibles.

RÉSULTATS :L'étude a comporté 630 cas dont 420 cas (66,7%) étaient de sexe féminin. L'incidence globale des SMR étaient de 29% (n=182). Les facteurs intrinsèques associés à l'acquisition des SMR étaient le diabète (37% vs. 25,3%; p=0,03), les tumeurs urologiques (3,8% vs. 0,2%; p=0,01), les antécédents de tuberculose urogénitale (1,1 % vs. 0%; p=0,08), la notion de pyélonéphrite aigue à répétition

(19,2% vs. 2%; p<0,0001), la ménopause (35,7% vs. 22,4%; p=0,01) et des IUB antérieures à germes sécréteurs de bétalactamases à spectre étendu (16,5% vs. 1,6%; p<0.0001). D'autres facteurs extrinsèques étaient significativement associés à l'infection par SMR. Il s'agissait du sondage vésical (11% vs. 3,4%; p<0,0001), d'une hospitalisation antérieure (38,5% vs. 9,6%; p<0,0001) et du recours préalable aux antibiotiques (43,4% vs. 12,4%; p<0,0001). Les antécédents de chirurgie urologique ou d'urétéroscopie étaient plus fréquents en cas d'infection à SMR (13,7% vs. 6,7%; p= 0,05 et 1,6% vs. 0,2%; p=0,07 respectivement). Le pronostic des IUB à SMR était plus sombre avec moins de guérison (81,4% vs. 93%; p<0,0001), plus de complications (9,6% vs. 4,7%; p=0,02), plus de récidives (7,3% vs. 3,4%; p=0,03), de réinfection (14% vs. 4,5%; p<0,0001) et plus de décès (2,8% vs. 0,7%; p=0,04).

CONCLUSION : Les facteurs de risque des IUB à SMR sont divers et dépendent en majorité du terrain. Dans cette optique, une prise de conscience des précautions standards d'hygiène est fortement recommandée.

P0113- LES PYÉLONÉPHRITES AIGUES COMMUNAUTAIRES À ESCHERICHIA COLI : ÉVOLUTION DE L'ANTIBIORÉSISTANCE CHEZ LES DIABÉTIQUES

K. Rekik, F. Hammami, F. Smaoui, A. CHakroun, C. Marrakchi, M. Koubaa, M. Ben Jemaa
Service des Maladies infectieuses. CHU Hédi chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : Le diabète est un facteur favorisant les infections urinaires. Escherichia coli reste le germe le plus fréquemment isolé.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était de déterminer les taux de résistance des souches d'E. coli isolées au cours des pyélonéphrites aiguës (PNA) communautaires chez le diabétique.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude rétrospective qui a concerné des sujets diabétiques hospitalisés pour une PNA au service des Maladies Infectieuses de Sfax entre 2014 et 2022. Les enfants dont l' ge était inférieur à 15 ans et les bactériuries asymptomatiques ont été exclus.

RÉSULTATS : Nous avons inclus 137 patients (32 H/ 105 F). L' ge moyen était de 62 (22-92) ans. Le pourcentage de résistance globale d'E. coli à l'amoxicilline était de 69,5%. Il était de 47,7% pour l'association amoxicilline-acide clavulanique et de 10,5% pour le céfotaxime. Pour les autres antibiotiques, E. coli était résistant à la gentamicine dans 12,7%, à la ciprofloxacine dans 17,2% et au cotrimoxazole dans 45,9%. Par ailleurs, une augmentation de la fréquence de résistance à la gentamicine, la céfotaxime et à la ciprofloxacine était constatée et qui était respectivement (14,3% en 2014 et 33,3% en 2022 ; 3,6% en 2014 et 28,6% en 2022 ; 14% en 2014 et 43% en 2022). Cinq souches (3,6%) étaient sécrétrices de bêta-lactamase à spectre élargi. L'antibiothérapie de première intention était une céphalosporine de troisième génération (C3G) dans 115 cas (84%) et une fluoroquinolone (FQ) dans 11 cas (8%). L'évolution était fatale dans 6 cas (4,3%).

CONCLUSION : Les taux de résistance observés aux FQ, au C3G et à la gentamicine des PNA communautaires étaient élevés chez les diabétiques. La maîtrise de diffusion de cette résistance repose sur la veille du bon usage des antibiotiques et la reconsidération de l'antibiothérapie de première intention.

P0114- PROFIL DE RÉSISTANCE DES GERMES RESPONSABLES DES INFECTIONS URINAIRES COMMUNAUTAIRES

K. Rekik, F. Hammami, F. Smaoui, A. CHakroun, C. Marrakchi, M. Koubaa, M. Ben Jemaa
Service des Maladies infectieuses. CHU Hédi chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : Les infections urinaires communautaires (IUC) constituent un problème de santé publique du fait de la recrudescence de leur fréquence et de l'émergence des souches multirésistantes.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de déterminer le profil de résistance aux antibiotiques des germes responsables d'IUC.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude rétrospective ayant inclus tous les cas d'IUC diagnostiqués dans un service de maladies infectieuses entre 2018 et 2020.

RÉSULTATS : Notre étude comportait 501 cas atteints d'IUC parmi 525 cas d'infection urinaire. L' ge moyen des patients était de 52,4 ± 21 ans. Trois cent trente-huit cas étaient de sexe féminin (67,5%). Trois cent vingt et un cas (64,1%) avaient un antécédent d'hospitalisation depuis en moyenne 5 ± 9 mois. Quarante-cinq cas (9%) avaient un antécédent de chirurgie urinaire. Un sondage vésical était noté dans 28 cas (5,6%). Une prise d'antibiotiques antérieure était observée dans 101 cas (20,2%) avec un delai moyen de 2,5 ±4 mois. Un antécédent à d'IU a germe multi résistant était noté dans 41 cas (8,2%). Le tableau clinique était celui d'une pyélonéphrite aigue dans 432 cas (86,2%) et de cystite dans 58 cas (11,6%). Soixante-six cas (13,2%) avaient

une bactériémie associée. Le germe le plus incriminé était Esherishia Coli dans 368 cas (73,4%), suivi par Klebsiella Pneumoniae (KP) dans 70 cas (14%). Ces germes étaient multi_résistants dans 136 cas (27%). La résistance à la céfotaxime était dans 92 cas (18,4%) et à la ciprofloxacine dans 126 cas (25%). Huit cas (1,6%) étaient résistants à l'imipenème. Une résistance à l'ertapeneme était notée dans 9 cas (1,8%). La durée du traitement était de 15 ± 8 jours. L'évolution était favorable dans 417 cas (83,2%).

CONCLUSION : Les IUC demeurent un problème d'actualité du fait de l'émergence accrue des souches multirésistantes. Ainsi l'antibiothérapie dans les IUC doit être vigilante basée sur les facteurs de risques d'acquisition de résistance afin de limiter les échecs thérapeutiques.

P0115- EPIDÉMIOLOGIE DES INFECTIONS RESPIRATOIRES BASSES EN MILIEU DE RÉANIMATION À SFAX, TUNISIE

A. Mfathia*1, O. Gargouri1, S. Boutabba1, T. Torki1, M. Trabelsi1, N. Ben Ayed1, M. Bahloul 2, C. Ben Hmida2, B. Mnif1
1-Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie 2-Service de réanimation CHU Habib Bourguiba, Sfax,Tunisie

INTRODUCTION : La prise en charge des infections respiratoires basses (IRB) est lourde. Leur pronostic dépend étroitement de la précocité de l'antibiothérapie adaptée.

OBJECTIFS :Décrire le profil épidémiologique des IRB bactériennes recensés au service de réanimation du CHU Habib Bourguiba de Sfax et étudier la sensibilité aux antibiotiques des bactéries responsables de ces infections.

MÉTHODE : Etude rétrospective réalisée sur 12 ans (2012-2023), incluant toutes les souches non redondantes isolées à partir des prélèvements respiratoires provenant des patients hospitalisés au service de réanimation du CHU Habib Bourguiba de Sfax. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion des disques selon les normes du CA-SFM.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 3621 prélèvements provenant de 2315 patients hospitalisés en réanimation ont été colligés. 3085 des isolats étaient des BGN (85.2%) dont 959 (26,5%) Acinetobacter baumannii, 929 (25.7%) Pseudomonas aeruginosa et 384 (10.6%) Klebsiella pneumoniae. Les bactéries à Gram positif représentaient 13,2% des isolats dont 83% Staphylococcus aureus. Les taux de résistance des BGN à la ceftazidime, l'imipénème, la ciprofloxacine et l'amikacine étaient de 55%, 54.6%, 58.2% et 52.2% respectivement. 1616 (44.6%) des isolats étaient des bactéries multirésistantes (BMR), dont 915 A. baumannii résistants à l'imipénème, 259 P. aeruginosa résistants à la ceftazidime et à l'imipénème, et 209 K. pneumoniae multirésistantes dont 57 étaient productrices de BLSE et 151 productrices de carbapénèmases et 231 SARM. La tigécycline a été testée pour 804 souches dont 257 (32%) étaient résistantes (217 A. baumannii, 38 K. pneumoniae, et 2 E. cloacae). La colistine a été testée pour 240 souches dont 23 (9.5%) étaient résistantes (21 K. pneumoniae, 1 P. aeruginosa, et 1 E. claocae).

CONCLUSION : Plus de 40% des souches responsables d'IRB au service de réanimation étaient des BMR avec des taux alarmants de résistance aux antibiotiques de dernier recours thérapeutique. L'antibiothérapie probabiliste de ces IRB doit être adaptée à ces BMR avec une intensification rigoureuse des règles d'hygiène pour prévenir ces infections.

P0116- INFECTIONS URINAIRES COMMUNAUTAIRES DANS LA RÉGION DE BEN AROUS : PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES

S.Hammami, S.Dhraief, N.Kaab, S.Lahmar, I.Masmoudi, L.Thabet
Laboratoire de biologie médicale, Centre de traumatologie et des grands brûlés, Université Tunis el Manar, Faculté de médecine de Tunis, UR22SP03

INTRODUCTION :L'infection urinaire est parmi les infections les plus fréquentes en communautaire. La prise en charge nécessite un traitement antibiotique optimal, souvent empirique, basée sur la connaissance de l'écologie locale et le profil de résistance aux antibiotiques des germes les plus impliqués.

OBJECTIFS :Décrire la prévalence des germes uropathogènes communautaires dans la région de Ben Arous et déterminer leur profil de résistance aux antibiotiques.

MÉTHODE : Etude rétrospective descriptive sur une période de cinq ans (2019-2023) portant sur les bactéries isolées à partir d'ECBU positifs de patients consultants dans les structures de soins de première ligne de la région de Ben Arous. L'identification bactérienne a été effectuée selon les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité des antibiotiques a été réalisée par méthode

de diffusion en milieu gélosé et interprétée selon les recommandations de CA-SFM annuellement révisées.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, nous avons inclus 711 souches bactériennes non redondantes issues d'ECBU positifs dont 620 (87,2%) étaient des entérobactéries. Escherichia coli était l'espèce bactérienne la plus isolée (60,6%), suivi de Klebsiella pneumoniae (13,8%) et de Proteus mirabilis (6,3%). Les cocci Gram positif représentaient 11,2% des souches isolées. L'étude de l'antibiorésistance des souches d'E. coli a montré des taux de résistance de 68,7% à l'amoxicilline, 45,6% à l'amoxicilline-acide clavulanique, 8,9% au céfotaxime, 32,11% au triméthorpime-sulfaméthoxazole, 23,7% à la ciprofloxacine et 6,9% à la gentamicine. La résistance au mecillinam et à la nitrofurantoïne était à 56,6% et 7,2% respectivement. Pendant la période d'étude, la résistance aux triméthorpime-sulfaméthoxazole a augmenté de façon significative ($p < 0.003$) ainsi que la résistance à la ciprofloxacine ($p=0,001$). L'amikacine et la fosfomycine conservaient une bonne activité avec un taux de résistance à 0,3% chacun. Aucune résistance aux carbapénèmes n'a été observée. La production de béta-lactamase à spectre élargi (BLSE) a été observée chez 6,5% des isolats d'E. coli ($n=28$). Pour ces isolats producteurs de BLSE, les taux de résistance à la ciprofloxacine, au cotrimoxazole et à la gentamicine étaient de 85%, 39,3% et 35,7% respectivement.

CONCLUSION :L'écologie bactérienne des infections urinaires communautaires (IUC) est largement dominée par E.coli. La résistance à l'amoxicilline est préoccupante. En revanche, la nitrofurantoïne et la fosfomycine restent largement actives. L'augmentation constante des résistances bactériennes au cours des IUC incite à une surveillance régulière et continue permettant ainsi une révision des protocoles thérapeutiques empiriques.

P0117- EPIDÉMIOLOGIE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS ISOLÉES AUX CTGB (2019-2023)

Y.Ben Youssef*, S.Dhraief, Z.Megdiche, S.Lahmar, S.Hammami, L.Thabet

Laboratoire de biologie médicale,Centre de traumatologie et des grands brûlés, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03

INTRODUCTION : Staphylococcus aureus est l'une des principales bactéries responsables d'infections nosocomiales. L'émergence de souches de S.aureus résistantes à la méticilline (SARM) qui sont souvent des souches multirésistantes, a entrainé des difficultés considérables dans le traitement des infections dues à cette bactérie.

OBJECTIFS :Étudier le profil épidémiologique et la résistance aux antibiotiques des souches de S. aureus isolés au Centre de traumatologie et des Grands Brulés (CTGB).

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur une période de 5 ans (2019- 2023) portant sur les souches de S.aureus isolées à partir de prélèvements à visée diagnostique. L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA-SFM annuellement révisées.

RÉSULTATS : Au total, 1315 souches non répétitives de Staphylococcus aureus ont été isolées représentant 10,2% de l'ensemble des bactéries isolées. Ces souches provenaient essentiellement de prélèvements cutanés (26,1%), de pus (15,7%) et d'hémocultures (13,9%). Les services les plus incriminés étaient la réanimation des brûlés (40,1%) et l'orthopédie (26,5%). La méticillino-résistance a concerné 32 % des souches et a diminué de 26,8% en 2019 à 17,6% en 2023. Cette diminution a été également constatée pour les autres familles d'antibiotiques entre 2019 et 2023 : allant de 17,8% à 13,3% pour la ciprofloxacine, de 30,7% à 3,6% pour la gentamicine de 22,7% à 18,4% pour l'érythromycine et de 21% à 6,6% pour la rifampicine. La résistance à la tigécycline et au linézolide était rare et concernait une et 3 souches respectivement. Aucune résistance au glycopeptides n'a été notée. La résistance des souches de SARM était considérablement plus élevée que celle des souches de SASM, notamment pour la gentamicine (34,7% vs 1,5%), l'érythromycine (35,5% vs 20%), la clindamycine (11,6% vs 1,4%), la rifampicine (37,1% vs 4,4%) et la ciprofloxacine (42,5% vs 6,1%).

CONCLUSION : Le respect rigoureux des mesures d'hygiène et une utilisation plus raisonnée des antibiotiques dans notre établissement ont probablement contribué à la réduction du taux de SARM et d'autres résistances associées.

P0118- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES BACTÉRIÉMIES AU SERVICE DE RÉANIMATION DES BRÛLÉS

Y. Ben Youssef*(1), S.Dhraief(1), M.Ben Hamida(1), S.Lahmar(1), H.Fredj(2), A.Mokline(2), AA.Messadi(2), L.Thabet(1)

1: Laboratoire de biologie médicale, Centre de traumatologie et des grands, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2 : Service de réanimation des brûlés, Centre de traumatologie et des grands brûlés brûlés

INTRODUCTION : La prise en charge des bactériémies pose un problème majeur, surtout chez les patients immunodéprimés notamment les grands brûlés.
OBJECTIFS :Établir le profil bactériologique et la sensibilité aux antibiotiques des germes isolés dans les hémocultures réalisées chez les patients hospitalisés dans le service de réanimation des brûlés.
MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de cinq ans (2019-2023) incluant toutes les souches isolées sur les hémocultures positives chez les patients hospitalisés au service de réanimation des brûlés au Centre de Traumatologie et des grands brûlés. Les doublons ont été éliminés. Les flacons d'hémocultures ont été incubés dans le système BD Bactec „¢ FX. L'identification bactérienne a été effectuée selon les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été déterminée selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST annuellement révisées.
RÉSULTATS : Sur un total de 1780 germes, les principales espèces isolées étaient : Staphylococcus epidermidis (9,5%), Klebsiella pneumoniae (9,4%), Acinetobacter baumannii (7,77%), Staphylococcus aureus (6,5%), Pseudomonas aeruginosa (6,2%) et Staphylococcus xylosus (5,9%). La meticillino-résistance était plus élevée chez les Staphylocoques à coagulase négative (SCN) : 59,4%, 56,7% pour S.epidermidis de S.xylosus respectivement versus 34,2% pour S.aureus. Cette résistance a chuté de 20219 à 2023 passant de 64,8% à 57,2% et de 53% à 33% pour les 2 SCN sus-cités et S.aureus respectivement. Aucune résistance aux glycopeptides ou à la tigécycline n'a été détectée. La résistance d'A. baumanii et P. aeruginosa étaient, respectivement, de 92,6% et 64% à la ceftazidime, 89% et 74% à l'imipenème, 80,2% et 78% à l'amikacine, et 99,1% et 52% à la ciprofloxacine. La résistance à la colistine était notée chez 2 souches d'A.baumannii et 1 souche de P.aeruginosa. Aucune résistance à la tigécycline ou à la colistinen'a été trouvée. Concernant K. pneumoniae la résistance était de 79,1% à la céfotaxime, 50,9% à l'ertapénème, 75% à la ciprofloxacine et 75,2% à la gentamicine. Vingt-cinq et 7 souches étaient résistantes à la tigécycline et à la colistine respectivement.
CONCLUSION : Notre étude a montré que malgré une baisse de la méticillino-résistance des Staphylocoques, la multi-résistance aux antibiotiques chez les patients admis en Réanimation des brulés impose une surveillance épidémiologique régulière de l'écologie bactérienne et l €˜application stricte des mesures d'hygiène.

P0119- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES BACTÉRIES ISOLÉES DANS UN SERVICE DE RÉANIMATION DES BRÛLÉS : ÉTUDE SUR CINQ ANS (2019-2023)

Y. Chelbi* (1), S. Dhraief (1), N. Kaab (1), H. Fredj (2), A. Mokline (2), AA. Messadi (2), L. Thabet (1)
(1) Laboratoire de biologie médicale, Centre de traumatologie et des grands brûlés, Université Tunis el Manar, Faculté de médecine de Tunis, UR22SP03 (2) Service de réanimation des brûlés, Centre de traumatologie et des grands brûlés

INTRODUCTION : Les infections bactériennes représentent la première cause de mortalité chez le brûlé. Une surveillance continue de l'écologie bactérienne est primordiale afin d'optimiser l'antibiothérapie et améliorer le pronostic des patients.
OBJECTIFS :L'objectif du travail était d'étudier le profil bactériologique et la résistance aux antibiotiques des bactéries isolées dans le service de réanimation des brûlés du Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés(CTGB).
MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée au laboratoire de biologie de CTGB sur cinq ans (2019-2023). Toutes les souches isolées dans le service de réanimation des brûlés ont été incluses. L'identification bactérienne a été effectuée selon les techniques conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée selon les recommandations du CA-SFM annuellement révisées.
RÉSULTATS : Au total, 6185 souches bactériennes ont été étudiées, représentées essentiellement par : P.aeruginosa (12,4%), K.pneumoniae (12,3%), A.baumannii (10,9%) et S.aureus (8,7%). Ces souches ont été principalement isolées à partir de prélèvements cutanés (30,2%), de cathéters (27,7%) et d €˜hémocultures (27,6%). La résistance de K.pneumoniae à la pipéracilline-tazobactam, au cefotaxime à l'imipenème et à l'amikacine a augmenté de 53%, 67%, 19,2% et 30,6% en 2019 à 80,2%, 81,2% 47,4% et 64,7% respectivement en 2023. Trente-et-une souches étaient résistantes à la colistine. Concernant P.aeruginosa, la résistance à la ceftazidime et à l'imipenème était de 58% et de 67% respectivement. Deux souches étaient résistantes à la

colistine. A.baumannii était multirésistant aux antibiotiques avec plus de 90% de résistance à la pipéracilline-tazobactam, au ceftazidime, à l'imipenème, à l'amikacine et à la ciprofloxacine. Aucune souche résistante à la colistine n'a été observée. La méticillino-résistance a diminué chez S.aureus, passant de 40% (2019) à 13,4%(2023). Toutes les souches isolées étaient sensibles aux glycopeptides, au linézolide et à la tigécycline. La résistance à la vancomycine chez E.faecium était fluctuante, avec des taux variant entre 19,2% et 46,8%.

CONCLUSION : La multirésistance aux antibiotiques pose un problème au service de réanimation des brûlés. Un renforcement des mesures préventives s'impose.

P0120- RÉSISTANCE À LA COLISTINE CHEZ LES BACILLES À GRAM NÉGATIF AU CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET DES GRANDS BRÛLÉS (2020-2023)

Y. Chelbi* (1), S. Dhraief (1), Z. Megdiche (1), S.Hammami (1), AA. Messadi (2), L. Thabet (1)
(1) Laboratoire de biologie médicale, Centre de traumatologie et des grands brûlés, Université Tunis el Manar, Faculté de médecine de Tunis, UR22SP03 (2) Service de réanimation des brûlés, Centre de traumatologie et des grands brûlés

INTRODUCTION : La colistine occupe une place essentielle en tant qu'antibiotique de dernier recours dans le traitement des infections sévères à bacilles à Gram négatif (BGN) multirésistants.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était d'assoir l'état actuel de la résistance à la colistine chez les BGN au Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés (CTGB).

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée au laboratoire de biologie du CTGB sur quatre ans (2020-2023). Toutes les souches de BGN résistants à la colistine ont été incluses. L'identification bactérienne a été effectuée selon les techniques conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM annuellement révisées. La détermination de la concentration minimale inhibitrice de la colistine a été effectuée par micro-dilution en milieu liquide (Umic, Biocentric). Les données ont été extraites à partir du logiciel SIRscan ®.

RÉSULTATS : Au total, 79 souches non répétitives de BGN résistants à la colistine (coli-R) ont été collectées. K.pneumoniae était prédominante (81%, n=64) suivie d'A.baumannii (6,3%, n=5). Les souches de K.pneumoniae coli-R représentaient 4,4% de l'ensemble des souches de K.pneumoniae isolées au CTGB contre 0,6% pour A.baumannii. La majorité des souches coli-R provenaient du service de réanimation des brûlés (44,3%, n=35) et d'anesthésie réanimation (38%, n=30). Elles étaient isolées principalement à partir d'hémocultures (34%, n=27) et de prélèvements respiratoires (28%, n=22). La résistance à l'amikacine et à la ciprofloxacine chez les souches de K.pneumoniae coli-R était de 96% pour ces deux antibiotiques, contre 49,7% et 59% respectivement chez l'ensemble des isolats de K.pneumoniae. Toutes les souches d'A.baumannii étaient toto-résistantes aux antibiotiques.

CONCLUSION : La propagation de la résistance à la colistine chez les BGN multirésistants représente une préoccupation majeure dans notre centre, car elle limite les options thérapeutiques disponibles et peut même entrainer à une impasse thérapeutique.

P0121- INFECTION PÉRITONÉALE DANS LA RÉGION DE BEN AROUS : PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES

S.Hammami, S.Dhraief, Y.Neifar, S.Lahmar, Y.Chelbi, L.Thabet
Laboratoire de biologie médicale, Centre de traumatologie et des grands brûlés, Université Tunis el Manar, Faculté de médecine de Tunis, UR22SP03

INTRODUCTION :L'infection péritonéale (IP) est une infection intra-abdominale (IIA) sévère, et comme toute pathologie infectieuse, une antibiothérapie optimisée est un facteur de succès thérapeutique. La flore bactérienne responsable d'IIA a été longtemps étudiée. Les entérobactéries et les anaérobies étaient les germes les plus incriminés. L'émergence de souches multi-résistantes incite à réviser le profil bactériologique de ces infections.

OBJECTIFS :Déterminer le profil bactériologique des IP dans notre centre.

MÉTHODE : Une étude rétrospective a été menée durant cinq ans au CTGB portant sur les souches isolées de prélèvements de liquides péritonéaux adressés à notre laboratoire de 2019 à 2023. L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA-SFM.

RÉSULTATS : Sur la période d'étude, 85 prélèvements étaient positifs permettant l'isolement de 186 bactéries. L'infection était poly-bactérienne dans 54,1% des cas. La bactérie la plus isolée était E.coli (40,7%) suivie par K. pneumoniae (13,4%). Les bacilles à Gram Négatif non fermentaires étaient isolés dans 10,2% des cas dominés par Pseudomonas sp (68,7%) et A.baumannii (31,2%). Les entérobactéries

isolées étaient résistantes au céfotaxime, à l'ertapenem et à l'imipenème et dans 20,3%, 5,8% et 5,2% des cas respectivement. Vingt-deux pourcent des souches d'entérobactéries étaient résistantes à la ciprofloxacine et 19,6% étaient résistantes à la gentamicine. La résistance des bacilles à Gram Négatif (BGN) non fermentaires à l'imipenème étaient de 53,3%. Quarante pourcents de ces souches de BGN non fermentaires étaient résistantes aussi bien à la gentamicine qu'Ã la ciprofloxacine.

CONCLUSION :L'optimisation de l'antibiothérapie dans les péritonites répond à la connaissance de l'écologie de l'établissement. Notre étude souligne la fréquence des résistances des souches isolées d'infections péritonéales dans notre centre. Ceci incite à l'instauration d'un protocole de prélèvement systématique des infections intra-abdominales en respectant les règles d'hygiène pour proposer une antibiothérapie plus adaptée.

P0122- ÉTAT ACTUEL DE LA RÉSISTANCE AUX CARBAPÉNÈMES CHEZ LES BACILLES GRAM NÉGATIF ISOLÉES CHEZ LES BRÛLÉS AU CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET DES GRANDS BRÛLÉS EN TUNISIE

M. Ben Hmida (1)*, S. Dhraïef (1), Y. Ben Youssef (1), H. Fredj (2), A. Mokline (2), AA. Messadi (2), L. Thabet (1)

1-Laboratoire de biologie médicale, Centre de traumatologie et des grands brûlés, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2- Service de réanimation des brûlés, Centre de traumatologie et des grands brûlés

INTRODUCTION : Les bacilles Gram négatif résistants aux carbapénémes (BGNRC) constituent une menace émergente posant des défis dans la prise en charge des infections bactériennes dues à ces germes.

OBJECTIFS : Evaluer la prévalence actuelle de la résistance aux carbapénèmes parmi les bacilles à Gram négatif isolées chez le brûlé au CTGB. Etudier le profil de résistance aux antibiotiques des BGNRC.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur l'ensemble des souches des BGN isolées au service de réanimation des brûlés au CTGB sur une période de cinq ans (2019-2023). L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée selon les recommandations du CA-SFM, annuellement révisées. La détermination de la concentration minimale inhibitrice de la colistine a été effectuée par la méthode de microdilution en milieu liquide (Umic, Biocentric).

RÉSULTATS : Pendant la période d'étude,4553 souches de BGN ont été isolées, représentant 71,8% de l'ensemble des isolats.Les espèces prédominantes étaient K. pneumoniae(17%), P. aeruginosa(16,8%) et A. baumannii(15,8%). L'étude a montré que 66,5% des isolats de P. aeruginosa étaient résistants à l'imipénème et 71,4% au méropénème.Les souches de P. aeruginosa résistant aux carbapénèmes(PARC) étaient isolées principalement à partir de cathéters intravasculaires(25,3%), d'hémocultures(17,4 %) et de prélèvements respiratoires(6,7%). Les résistances associées les plus élevées des souches de PARC ont été notées avec les aminosides(94% à la gentamicine et 90% à l'amikacine) et l'association ceftolozane-tazobactam(91%).Les résistances les plus faibles ont été observées avec la ciprofloxacine(58%),suivie de l'aztréonam(64%) et de l'association ceftazidime-avibactam(69%).Les PARC étaient résistants à la ceftazidime et à la céfépime dans 85,3% et 80,4%, respectivement, et à la fosfomycine dans 77,1%. K. pneumoniae affichait des taux de résistance moins élevés aux carbapénèmes,avec une résistance de 34,8% à l'imipénème et 43,46% au méropénème.Les souches de K. pneumoniae résistantes aux carbapénèmes (KPRC) étaient résistantes au céfotaxime,Ã l'association pipéracilline-tazobactam,Ã la gentamicine et à l €˜amikacine dans 99,2%, 99%, 89,3% et 79,3% des cas respectivement.L'association ceftazidime-avibactam restait efficace dans 22% des cas, alors que l'association ceftolozane-tazobactam était inefficace dans 95,43% des cas. Les molécules les plus conservées étaient la fosfomycine et la colistine. A. baumannii résistant à l'imipénème(ABRI) représentait 92,75% de l'ensemble des souches. Les ABRI posaient un problème de multi-résistance aux antibiotiques avec des taux de résistances associées dépassant les 94%. Pour la colistine,33 souches de BGNRC étaient résistantes représentées par K. pneumoniae(n =31) et P. aeruginosa(n=2).

CONCLUSION : La résistance des BGN aux carbapénèmes chez le brûlé souligne l'importance cruciale de surveiller ce phénomène émergent dans notre centre et de mettre en place des mesures prophylactiques urgentes limitant la propagation des BGNRC.

P0123- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES ISOLATS D'HÉMOCULTURES DANS UNE UNITÉ DE SOINS INTENSIFS EN TUNISIE

Y. Neifar* (1), S.Dhraïef (1), S.Hammami (1), S.Lahmar (1), L.Rebai (2), L.Thabet(1)
1 : Laboratoire de biologie médicale, Centre de traumatologie et des grands brûlés, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2 : Service d'anesthésie réanimation, Centre de traumatologie et des grands brûlés

INTRODUCTION : Les bactériémies acquises dans les unités de soins intensifs (USI) sont fréquentes. Elles sont associées à une morbidité élevée et mettent en jeu le pronostic vital des malades.

OBJECTIFS : Etudier le profil bactériologique et la sensibilité aux antibiotiques des isolats d'hémoculture dans une USI du Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Tunis.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective incluant toutes les souches isolées d'hémocultures positives sur une période de cinq ans (2019-2023). Les flacons d'hémoculture ont été incubés dans le système BD BACTEC „¢ FX. L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les directives du CA-SFM annuellement révisées.

RÉSULTATS : Au cours de la période d'étude, 714 souches non répétitives ont été isolées. Les espèces les plus fréquemment identifiées étaient Staphylococcus epidermidis (23.1%), Klebsiella pneumoniae (10.2%), Staphylococcus xylosus (8.3%), Acinetobacter baumannii (7.6%) et Staphylococcus aureus (4.9%). La résistance des Staphylocoques à la méticilline était à la baisse durant la période d'étude passant de 70.2% en 2019 à 52% en 2023 pour les SCN et de 28.5% à 20% pour S.aureus. La résistance au linézolide a été notée chez cinq souches de S.epidermidis et quatre de S.xylosus. Toutes les souches de Staphylocoques étaient sensibles aux glycopeptides ou à la tigécycline. Concernant K.pneumoniae, 72.5% des souches étaient résistantes à la céfotaxime, 32.3% à l'imipénème et 44.1% à l'amikacine. Sept souches étaient résistantes à la colistine. La résistance à la tigécycline a concerné 19.3% des souches. Quant à A. Baumannii, il posait un problème de multi-résistance aux antibiotiques avec 94.4% de résistance à la ceftazidime, 89.4% à l'amikacine, 100% à la ciprofloxacine et 90.6% à l'imipénème. Deux souches étaient résistantes à la colistine et cinq souches étaient résistantes à la tigécycline.

CONCLUSION : La multi-résistance aux antibiotiques chez les patients admis en USI impose une surveillance épidémiologique régulière de l'écologie bactérienne et l €˜application stricte des mesures d'hygiène.

P0124- EPIDÉMIOLOGIE DES COLONISATIONS DE CATHÉTERS INTRAVASCULAIRES CHEZ LES BRÛLÉS

M. Ben Hmida* (1), S. Dhraïef (1), Y. Neifar (1), H. Fredj (2), A. Mokline (2), AA. Messadi (2), L. Thabet (1)
1-Laboratoire de biologie médicale, Centre de traumatologie et des grands brûlés, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2- Service de réanimation des brûlés, Centre de traumatologie et des grands brûlés

INTRODUCTION : La colonisation des cathéters intravasculaires peut conduire à des complications infectieuses qui sont responsables, chez le brûlé, d'une morbi-mortalité surajoutée et d'une prolongation de la durée et du coût de l'hospitalisation.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était d'évaluer le profil bactériologique des colonisations de cathéters chez les brûlés.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les cathéters adressés de l'unité de réanimation des brûlés durant une période de cinq ans (2019-2023). Une colonisation du cathéter est définie par une croissance bactérienne supérieure au seuil de 103UFC/mL (selon la méthode de Brun-Buisson). L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes conventionnelles. La sensibilité aux antibiotiques a été testée et interprétée selon les recommandations de la CA-SFM annuellement révisées.

RÉSULTATS : Un total de 3992 cathéters était colligé. La culture était positive dans 40,7% des cas (n=1624). Le sex ratio était de 2. Le principal type de cathéter incriminé était le cathéter veineux (66,5%). Parmi les colonisations, 47,6% étaient polymicrobiennes (n=773). Au total, 2563 bactéries ont été isolées. Le ratio bacilles à Gram négatif/cocci à Gram positif (BGN/CGP) était de 3,55 (1929/543). Les principales bactéries isolées étaient A. baumannii (19,1%), les staphylocoques à coagulase négative (15,2%), K. pneumoniae (12,6%) et P. aeruginosa (11%). Pour P.aeruginosa, les résistances étaient de 86,2% pour l'association pipéracilline-tazobactam, 74,3% pour la ceftazidime, 82,1% pour l'imipénème, 81,7% pour le méropénème,

79% pour l'amikacine et 54,2% pour la ciprofloxacine. Acinetobacter baumannii posait un problème de multi-résistance aux antibiotiques avec des taux de résistances dépassant les 94%. Ils étaient de de 97,3% pour l'association pipéracilline-tazobactam, 95,45% pour la ceftazidime, 95,7% pour l'imipénème, 96,3% pour le méropénème, 94,4% pour l'amikacine et 98,6% pour la ciprofloxacine. Quatre souches de K. pneumoniae étaient résistantes à la colistine. Aucune souche de P. aeruginosa et d'A. baumannii n'était résistante à cet antibiotique. La méticillino-résistance chez les SCN était deux fois plus importante que celle chez S.aureus (56,5% versus 27,9%, respectivement). Trois souches de SCN étaient résistantes au linézolide et dix à l'association quinupristine/dalfopristine. Toutes les souches de S.aureus étaient sensibles à ces deux antibiotiques.

CONCLUSION :La prévalence des colonisations de cathéters intra-vasculaires chez les brûlés est élevée. L'évaluation de leurs profils bactériologiques permet de faciliter la prévention et le contrôle des infections liées aux cathéters en clinique.

P0125- ACTIVITÉ IN VITRO DE CEFTAZIDIME/AVIBACTAM ET CEFTOLOZANE/TAZOBACTAM SUR LES SOUCHES DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLÉES AU CTGB

M. Ben Hmida* (1), S. Dhraïef (1), N. Kaab (1), I. Masmoudi (1), AA. Messadi (2), L. Thabet (1)

1-Laboratoire de biologie médicale, Centre de traumatologie et des grands brûlés, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2- Service de réanimation des brûlés, Centre de traumatologie et des grands brûlés

INTRODUCTION :Les infections liées à Pseudomonas aeruginosa représentent un défi croissant en raison de l'émergence de souches résistantes aux traitements conventionnels. Des associations Ceftazidime/avibactam (CZA) et Ceftolozane/tazobactam (CT) ont suscité un intérêt en tant que solutions thérapeutiques prometteuses.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est d'évaluer l'efficacité des associations CZA et CT des souches de Pseudomonas aeruginosa collectés au CTGB, afin d'évaluer l'intérêt de leur introduction dans notre centre.

MÉTHODE :Notre étude était prospective descriptive menée au laboratoire de biologie médicale du CTGB durant 29 mois (Août 2021-Décembre 2023). Nous avons inclus toutes les souches de Pseudomonas aeruginosa isolées à partir des prélèvements à visée diagnostique reçus au laboratoire. L'identification bactérienne était faite selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les normes du CA-SFM 2023. La recherche et le typage moléculaire de carbapénèmases ont été réalisées pour 161 souches par une PCR GeneXpert ® (Cepheid) par le kit Xpert ® Carba-R détectant les principaux gènes codant pour les carbapénèmases (blaVIM, blaNDM, blaIMP, blaOXA48 et blaKPC).

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 843 souches non redondantes de Pseudomonas aeruginosa ont été isolées, essentiellement provenant des services de réanimation des brulés (57,41%) et anesthésie réanimation (15,3%). La résistance à CZA et CT parmi l'ensemble des souches étudiées était de 31,74% et 35,51% respectivement, occupant la 2eme et 3éme place des bêtalactamines les plus actives après l'aztréonam (23,99%). Parmi les 388 souches de Pseudomonas aeruginosa résistantes à la ceftazidime (CAZ-R), la résistance passait à 70,60% et 76,55% au CZA et CT respectivement contre 94,75% pour les carbapénèmes et 45,87% pour l'aztreonam. Les 506 souches résistantes aux carbapénèmes étaient sensibles dans 47,60% au CZA, 39,96% au CT et 60,21% à l'aztréonam. Parmi les souches typées (n=68), celles résistantes au CZA étaient des souches productrices de métallo-Î²-lactamase de type VIM dans 39,7% des cas.

CONCLUSION :Les souches de Pseudomonas aeruginosa isolées au CTGB affichent un profil de sensibilité aux associations CZA et CT bien meilleur que la plupart des bêtalactamines utilisées dans notre centre, constituant une alternative thérapeutique intéressante face aux souches multirésistantes.

P0126- INFECTION URINAIRE À ENTÉROBACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET MICROBIOLOGIQUE.

C. Chaouch1, S. Bachrouch1*, I. Chabaane1, A. Baachali2, H. Tounssi1, W. Skouri1, R. Amri1

1-service de médecine interne-CHU Mohamed Taher Maamouri Nabeul 2-service de Biologie médicale- CHU Mohamed Taher Maamouri Nabeul

INTRODUCTION :L'infection urinaire (IU) est l'infection bactérienne la plus courante en milieu communautaire et en milieu hospitalier. L'émergence des entérobactéries multirésistantes pose un problème majeur de la santé publique par sa fréquence croissante ainsi que sa gravité.

OBJECTIFS :Etudier le profil épidémiologique, clinique et microbiologique des infections urinaires à entérobactéries multirésistantes des patients hospitalisés dans le service de médecine interne du CHU Mohamed Taher Maamouri de Nabeul.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude monocentrique rétrospective descriptive réalisée au sein du service de médecine interne de l'hôpital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul entre janvier 2019 et décembre 2023 portant sur les malades hospitalisés pour IU à entérobactérie multirésistantes.

RÉSULTATS :Nous avons inclus 25 patients. L' ge moyen était de 62 ans. Il était 16 femmes et neuf hommes. Le diabète était présent chez 11 patients. L'hypertrophie bénigne de la prostate chez 3 patients. La prise d'antibiothérapie dans les six derniers mois était présente chez 15 patients et neuf patients étaient hospitalisés dans les six derniers mois. Treize patients avaient une IU à répétition. Les facteurs favorisants de l'IU étaient : les calculs rénaux (4 cas), une tumeur vésicale (3 cas), une vessie neurologique avec auto-sondage (8 cas), la ménopause (11cas), la grossesse (1 cas) et des anomalies de l'arbre urinaire (3 cas). Le diagnostic était d'IU haute à risque de complications (5 cas), IU masculine (7 cas), IU grave (9 cas), IU haute simple (2 cas), IU basse (2 cas). La leucocyturie était pathologique chez tous les patients. Les germes isolés étaient : Escherichia coli (15 cas), Klebsiella pneumoniae (9 cas), Klebsiella oxytoca (1 cas). Dix-huit souches étaient des entérobactéries sécréteuses de béta-lactamase à spectre étendu (E-BLSE) et sept souches n'était sensible qu'Ã la colimycine. Les E-BLSE isolés étaient résistantes à la pipéracilline-tazobactam (14 cas), aux fluoroquinolones (17 cas), au cotrimoxazole (15 cas) et à l'amikacine (7 cas). Une bi-antibiothérapie était prescrite chez sept patients. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 14 jours. L'évolution clinique était favorable pour 21 patients, transfert en milieu de réanimation (1 cas), transfert en urologie(1 cas), transfert en orthopédie pour prise en charge d'escarres (1 cas) et décès d'une patiente.

CONCLUSION :L'acquisition d'IU à entérobactéries multirésistantes est lié à certains facteurs : la prise d'antibiotiques, le séjour en milieu de soins et l'IU à répétition. Une utilisation rationnelle des antibiotiques est cruciale afin de limiter l'émergence de ces infections.

P0384- EPIDÉMIOLOGIE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLÉS DANS LES SERVICES DE RÉANIMATION DE CHU FATTOUMA BOURGUIBA DE MONASTIR

A. Mfathia*, Y. Kadri, M. Mastouri
Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

INTRODUCTION :Pseudomonas aeruginosa est un pathogène hospitalier majeur en particulier chez les sujets fragilisés et dans les services de réanimation.

OBJECTIFS :Etudier le profil épidémiologique ainsi que la sensibilité aux antibiotiques des souches de P.aeruginosa isolées aux services de réanimation au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur l'ensemble des souches de P.aeruginosa isolées dans les services de réanimation au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir sur une période de onze ans (Janvier 2012-Décembre 2022). L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA-SFM, révisées annuellement. La résistance à la colistine a été confirmée par la méthode de microdilution en milieu liquide.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 770 souches non redondantes de P.aeruginosa ont été isolées représentant 29 % de l'ensemble des isolats. Parmi ces souches, 61 % (soit N=469) ont été colligées dans les services d'anesthésie réanimation suivis de service de réanimation polyvalente (31%, N=301). Les souches ont été isolées essentiellement de prélèvements respiratoires (67,6%, N=521) suivis de biomatériels (10,4%, N=80), de prélèvements cutanés (9 %, N=69), d'hémocultures (7,6%, N=58) et des urines (5%, N=38). L'étude des résistances aux antibiotiques a montré que 53 % des souches ont été résistantes à l'imipénème, 46% à la pipéracilline, 43 % à la ticarcilline-acide clavulanique et à la méropénème, 41 % à la céfépime, 39 % à la pipéracilline-tazobactam et à l'aztréonam, 33% à la ceftazidime, 37 % à la lévofloxacine, 31 % à la ciprofloxacine, 35 % à la gentamicine, 26 % à l'amikacine et 37 % à la fosfomycine. Six souches ont été résistance à la colistine. Une tendance à la diminution de taux de résistance aux bêtalactamines et aux aminosides a été notée. Cependant, la résistance aux fluoroquinolones et à la fosfomycine a connu une tendance à l'augmentation.

CONCLUSION :L'émergence de souches multirésistantes de P.aeruginosa dans les services de réanimation nécessite la mise en place de mesures prophylactiques drastiques.

P0394- EPIDÉMIOLOGIE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES SOUCHES D'ACINETOBACTER BAUMANNII ISOLÉES DANS LE CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET DES GRANDS BRÛLÉS : ÉTUDE SUR CINQ ANS (2019-2023)

Y. Chelbi*, S. Dhraief, Z. Megdiche, M. Ben Hmida, Y. Neifar, L. Thabet

Laboratoire de biologie médicale, Centre de traumatologie et des grands brûlés, Université Tunis el Manar, Faculté de médecine de Tunis, UR22SP03

INTRODUCTION : Acinetobacter baumannii est un bacille gram négatif (BGN) non fermentaire responsable principalement d'infection nosocomiale.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'étudier le profil épidémiologique et le profil de résistance des souches d'A.baumannii isolées dans le Centre de Traumatologie et des grands brûlés (CTGB).

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée sur une période de cinq ans (2019-2023) au laboratoire de biologie du CTGB. L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée selon les recommandations du CA-SFM annuellement révisées. La détermination de la concentration minimale inhibitrice de la colistine a été déterminée par micro-dilution en milieu liquide (Umic, Biocentric).

RÉSULTATS :L'étude a colligé 1060 souches d'A.baumannii, représentant 8,3% de l'ensemble des bactéries isolées, 12,1% des BGN et 36% des BGN non fermentaires. Les souches provenaient principalement de culture de cathéters (26,7%), d'hémocultures (20,4%) et de prélèvements respiratoires (18%). Les services les plus concernés étaient la réanimation des brûlés (64,9%) et l'anesthésie-réanimation (16,2%). A.baumannii sévissait à l'état endémique au CTGB avec des pics épidémiques. A.baumannii posait un problème de multirésistance aux antibiotiques avec des taux de résistance élevés pour l'imipenème (92%), la ceftazidime (94,4%), la pipéracilline-tazobactam (95,2%), l'amikacine (87,9%) et la ciprofloxacine (97,2%). Les souches résistantes à la ciprofloxacine et à la ceftazidime étaient en augmentation (87,7% et 89,6% respectivement en 2019 contre 100% et 95,6% en 2023). Six souches étaient résistantes à la colistine, dont quatre provenant du service d'anesthésie-réanimation.

CONCLUSION : Les taux de résistance élevés d'A.baumannii dans notre centre impose une accentuation des mesures d'hygiène et une surveillance continue afin de limiter sa diffusion.

P0395- EPIDÉMIOLOGIE ET PROFIL DE RÉSISTANCE DE STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA EN MILIEU DE RÉANIMATION DES BRÛLÉS

Y. Neifar* (1), S. Dhraïef (1), Y. Ben Youssef (1), S. Lahmar (1), H. Fredj (2), A. Mokline (2), AA. Messadi (2), L. Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale, Centre de traumatologie et des grands brûlés, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2 : Service de réanimation de brulés, Centre de traumatologie et des grands brûlés

INTRODUCTION : Stenotrophomonas maltophilia est un pathogène nosocomial émergent fréquemment isolé chez les patients immunodéprimés. En effet, il est le troisième bacille Gram négatif non fermentaire, après Pseudomonas aeruginosa et Acinetobacter baumannii, responsable des infections liées aux soins.

OBJECTIFS : Notre étude a pour objectif d'étudier l'épidémiologie des isolats de S.maltophilia chez les malades hospitalisés au service de réanimation des brûlés et leurs profils de résistances aux antibiotiques.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective sur cinq ans (2019-2023) ayant porté sur toutes les souches non répétitives de S.maltophilia isolées chez les patients hospitalisés au service de réanimation des brûlés au Centre de Traumatologie et des grands brûlés. L'identification bactérienne était faite par les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée selon les normes du CA-SFM/EUCAST, annuellement révisées.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 71 souches de S.maltophilia ont été isolées ; dix patients ayant présentés la souche de S.maltophilia au niveau de deux sites différents. Les souches ont été isolées essentiellement dans les cathéters (42,3%), les hémocultures (22,5%) et les prélèvements trachéaux protégés PTP (16,9%), suivis des prélèvements cutanés (14,1%), des prélèvements urinaires, des prélèvements de pus et de l'aspiration endotrachéale à des taux similaires de 1,4%. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a montré une résistance à l'association sulfamethoxazole-trimethoprime chez 9,4% des souches. En revanche, toutes les souches étaient sensibles à la minocycline et à la lévofloxacine.

CONCLUSION : Stenotrophomonas maltophilia autrefois considéré comme un organisme de faible virulence, est devenu un agent pathogène opportuniste important provoquant de graves infections humaines en milieu hospitalier, en particulier chez les patients immunodéprimés tels que les patients brûlés.L'acquisition de résistance, notamment au sulfamethoxazole-trimethoprime, limite les options thérapeutiques déjà très restreintes sur ce germe naturellement multi résistant.

P0396- PARTICULARITÉS DES INFECTIONS À STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA

C.Kharrat, A. Chakroun, S. Chtourou, K. Rekik, F. Hammami, F. Smaoui, M. Koubaa, C. Marrakchi, S. Mezghani, M. Ben Jemaa
Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax

INTRODUCTION : Stenotrophomonas maltophilia est un bacille à Gram négatif souvent associée à des infections nosocomiales principalement chez les patients immunodéprimés ou atteints de maladie chronique.

OBJECTIFS : Le but de notre travail est de décrire les particularités épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques des infections à . S. maltophilia

MÉTHODE :Étude rétrospective descriptive ayant inclue les souches de S. maltophilia isolées de malades hospitalisés au service des maladies infectieuses durant la période allant de 2015 au janvier 2024. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques était réalisée selon les normes du CA-SFM.

RÉSULTATS : On a colligé 17 cas : 12 hommes et 5 femmes. L' ge moyen était de 56 ans [23 €"80]. Une seule femme était enceinte (5,9%). Une hospitalisation récente a été noté chez 4 patients. Les antécédents médicaux les plus notés étaient le diabète (3 cas), l'insuffisance rénale chronique (3 cas) et bronchopneumopathie chronique obstructive (3cas). Un terrain d'immunodépression a été noté chez 4 patients : 2 patients étaient sous chimiothérapie, un patient suivi pour infection rétrovirale, et un patient sous corticothérapie au long cours. Les principaux signes cliniques observés étaient : la fièvre (100%), les frissons (64,7%), les signes respiratoires (52,9%). Les signes digestives (47,1%). Des signes neurologiques étaient présents dans 2 cas. Les signes de gravités étaient observés chez 5 malades : altération de l'état hémodynamique (2 cas), décompensation cardiaque (2 cas), décompensation de diabète (2cas), insuffisance rénale aigue et des troubles ioniques dans 1 cas chacune. Les souches de S. maltophilia étaient isolées dans les hémocultures et l'examen cytobactériologique des crachats dans 14 cas et 3 cas respectivement. Les souches isolées étaient sensibles à lévofloxacine (100%), minocycline (82,4%) ; triméthoprime-sulfamétoxazole (82,4%) ; ticarcilline -acide clavulanique (29,4%) et ceftazidime (5,9%). Les antibiotiques les plus utilisées étaient : triméthoprime-sulfamétoxazole (11 cas) et lévofloxacine (7 cas). L'évolution a été favorable dans 14 cas. Trois patients étaient perdus de vue.

CONCLUSION : Les infections à Stenotrophomonas présentent un défi clinique en raison de leur résistance potentielle aux antibiotiques. Le traitement efficace repose sur l'antibiothérapie et la surveillance ainsi que les mesures préventives.

Infections graves

P0127- FACTEURS PRÉDICTIFS DE CHOC SEPTIQUE DANS LES PYÉLONÉPHRITES AIGUES OBSTRUCTIVES.

S. Ben Taher*, W. Gazzah, M. Hamza, R. Lahouar, S. Naouar, B. Salem.
Service d'Urologie, hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan.

INTRODUCTION : Il est largement reconnu par les experts que le drainage immédiat, soit par voie percutanée ou rétrograde, est crucial dans le traitement des pyélonéphrites aiguës (PNA) obstructives. Néanmoins, des cas de choc septique peuvent survenir même après un drainage efficace.

OBJECTIFS : Cette étude vise à identifier les facteurs de risque associés au développement d'un choc septique dans les PNA obstructives drainées.

MÉTHODE : Cette étude a été menée rétrospectivement sur des dossiers de 52 patients pris en charge pour PNA obstructive et drainés en urgence, entre janvier 2023 et décembre 2023. Des analyses univariées et multivariées ont été menées pour déceler les facteurs de risque de choc septique.

RÉSULTATS : Parmi les 52 cas examinés, 13 ont développé un choc septique. Il a été noté que les PNA obstructives dues à des calculs urétéraux présentaient un risque plus élevé de choc septique (85 %, $p < 0.05$). L'analyse univariée a révélé que plusieurs facteurs, tels que la localisation urétérale du calcul, un drainage effectué dans les 48 heures, une leucopénie inférieure à 4000, une thrombopénie inférieure à 120.000, et un INR prolongé, étaient associés au choc septique. D'après l'analyse multivariée, la thrombopénie se révèle être un facteur de risque indépendant.

CONCLUSION :L'étude indique que la localisation urétérale des calculs et la thrombopénie sont des indicateurs significatifs de risque de choc septique, et devraient être considérés dans le traitement des patients.

P0128- RÉUSSITE DU TRAITEMENT CONSERVATEUR DE LA PYÉLONÉPHRITE EMPHYSÉMATEUSE.

M. Hamza*, W. Gazzah, S. Masmoudi, R. Lahouar, B. Ben khalifa, B. Salem.
Service d'Urologie, Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan.

INTRODUCTION : La pyélonéphrite emphysémateuse (PNE) représente une forme avancée et sérieuse d'infection rénale caractérisée par l'accumulation de gaz produit par des bactéries dans le parenchyme rénal, les cavités rénales et les espaces péri-rénaux. Cette pathologie, souvent observée chez les patients diabétiques, est causée principalement par des bactéries gazogènes non anaérobies.

OBJECTIFS :l'objectif de cette étude est de déterminer les facteurs prédictifs de réussite du traitement conservateur dans les pyélonéphrites emphysémateurses.

MÉTHODE : Dans cette étude rétrospective, 15 patients souffrant de pyélonéphrite emphysémateuse ont été traités au département d'urologie de l'Hôpital Ibn El Jazzar de Kairouan entre 2019 et 2024. Les dossiers ont été revus et les principaux paramètres à l'admission ainsi que l'évolution ont été analysés.

RÉSULTATS : Les patients avaient en moyenne 56,5 ans, allant de 26 à 88 ans. La cohorte se composait de 5 hommes et 10 femmes. Le rein gauche était affecté dans 73% des cas (11 patients), tandis que le rein droit était touché chez 33% des patients (5 cas). Un seul patient a présenté une atteinte bilatérale. Les symptômes prédominants étaient les douleurs lombaires et la fièvre. Un déséquilibre diabétique était noté chez 90% des patients, et une obstruction des voies urinaires était présente chez 40% d'entre eux. Escherichia coli était le principal pathogène identifié, concernant 93% des cas. Des cultures sanguines réalisées chez 5 patients ont révélé une bactériémie chez 20% d'entre eux, isolant le même germe retrouvé dans les urines. Un Uroscanner, réalisé pour tous les patients, a confirmé le diagnostic de PNE. Ce scanner a montré des zones à densité nettement négative, représentant du gaz dans le parenchyme rénal chez 53% des patients, dans les espaces péri-rénaux chez 26% des cas, et localisé exclusivement dans les cavités excrétrices chez 13% des patients. Outre l'antibiothérapie systématique, d'une durée moyenne de 30 jours (céphalosporines de 3ème génération ou fluoroquinolones et aminosides), un drainage percutané des collections purulentes sous contrôle TDM a été effectué dans quatre cas. Chez deux patients, où le gaz était localisé uniquement dans les cavités excrétrices, un drainage urétéral a été réalisé. Deux patients ont subi une néphrectomie immédiate en raison de la gravité de la PNE. L'évolution a été favorable pour tous les patients.

CONCLUSION : La PNE est une infection rénale sévère qui peut être fatale. Elle devrait être suspectée chez tout patient diabétique présentant une pyélonéphrite aiguë sévère ou réfractaire au traitement médical. Le diagnostic est établi par tomodensitométrie et le traitement tend de plus en plus vers une approche conservatrice, particulièrement en l'absence de facteurs de risque aggravants.

P0129- LA GANGRÈNE DE FOURNIER : UNE ÉTUDE SUR 17 CAS.

S. Masmoudi*, W. Gazzah, M. Hamza, R. Lahouar, S. Naouar, B. Salem.
Service d'Urologie, Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan.

INTRODUCTION : La gangrène de Fournier est une affection caractérisée par une fasciite nécrosante aiguë et rapide touchant le périnée et les organes génitaux externes (OGE). Cette condition résulte d'une infection mixte impliquant des bactéries aérobies et anaérobies qui agissent de manière synergique.

OBJECTIFS : Cette étude vise à examiner les cas de gangrène de Fournier, en identifiant les facteurs de risque et le pronostic associé à cette affection.

MÉTHODE : Nous avons mené une analyse rétrospective portant sur 17 cas masculins de gangrène des OGE, recueillis sur une durée de 4 ans, de janvier 2020 à décembre 2023 au sein du Service d'Urologie de l'Hôpital Ibn El Jazzar de Kairouan. L'étude s'est concentrée sur l'évaluation des résultats en fonction des caractéristiques des patients, de la gravité de l'affection et des traitements appliqués.

RÉSULTATS : La majorité des cas de gangrène des OGE ont été observés chez des patients issus de milieux socio-économiques défavorisés. Seulement 3 cas avaient un facteur étiologique identifiable, principalement lié à des pathologies urologiques et proctologiques. Le diabète était la seule comorbidité notable, présente dans 9 cas, dont 2 avec des complications dégénératives avancées. Deux décès (11,7%) ont été enregistrés, les deux gés de plus de 65 ans. Ces patients présentaient un état général altéré à l'admission, avec des lésions étendues affectant le périnée, les bourses, une partie du pénis et la région sus-pubienne. Un traitement antibiotique à large spectre a été administré dans tous les cas. Une dérivation urinaire temporaire a été réalisée dans deux cas, et une colostomie dans un cas. Les autres patients ont montré une bonne évolution après une longue hospitalisation (moyenne de 15 jours), avec une cicatrisation spontanée dans 9 cas et nécessitant une intervention chirurgicale dans 6 cas.

CONCLUSION : La gangrène des OGE est particulièrement préoccupante chez les patients ayant certaines pathologies préexistantes. Cependant, son apparition n'est pas limitée à ces cas. La vulnérabilité du patient, la gravité de l'impact sur l'état général et l'étendue de la gangrène sont cruciaux pour guider le traitement et sont les principaux déterminants du pronostic.

P0130- SEVERE DEEP NECK INFECTIONS

Ghada Kharrat/ Sana Ferchichi/ Houda Guelmami/ Zahra jouini
Hôpital Med Taher M amouri Nabeul, Tunisie

INTRODUCTION : Cervico-facial cellulitis are bacterial infections, usually originating from the upper aerodigestive tract.The infection can spread rapidly along head and neck spaces..The extension as well as the severity of the infection are favored by immunosuppression. These infections pose a serious therapeutic management problem. They can compromise the vital prognosis

OBJECTIFS : Purpose: report the clinical, paraclinical, therapeutic and evolutive characteristics of severe deep neck infection (DNI)

MÉTHODE :METHODS: It was a descreptive, retrospective study about15 patients managed for a severe DNI, in the ENT department of Taheur Maamouri Hospital in Nabeul, over a period of 15 years [2019-2021]. All patients were hospitalized and underwent contrast enhanced computed tomography

RÉSULTATS : Results: A male predominance was noted with a sex-ratio of 2. The mean age was 42 years old. The most frequent risk factors were diabetes mellitus (6 cases), chronic renal failure (2 cases) and an inappropriate initial treatment (antiinflammatory drugs: 10 cases).The most common complaints were a cervico-facial swelling, dysphagia and fever. Clinical features often include neck pain and swelling (12 cases), torticollis (3 cases), subcutaneous emphysema (5 cases) and trismus (9 cases). Contrast enhanced computed tomography confirmed severe DNI inall cases. An abscess was found in all cases. Etiologies were dominated by dental causes (8 cases). Complications were frequently encountered. Eleven patients had upper airway compromise, six had mediastinitis, three had internal jugular vein thrombosis and three necrotizing fasciitis.One patient died during his hospital stay due to septic shock. The therapeutic management was medico-surgical and urgent. Seven patients (46,6%) required emergency tracheotomy for initial airway management. One patient needed hyperbaric oxygen therapy. The average hospital stay was of 23 days. The outcome was favorable in 93% of cases.

CONCLUSION :DNI is a serious life-threatening disease. examination. The extension as well as the severity of the infection can be underestimated by clinical examination. The value of imagery is to specify the locoregional extent and to detect complications. Urgent diagnosis and immediate medico-surgical treatment are essentiel

P0131- SYNDROME DE LEMIERRE COMPLIQUANT UNE OTO-MASTOIDITE AIGUE

Ghada Kharrat/ Sana Ferchichi/ Kamilia Bouziane/ Fatma Rebai/ Aymen Azaiez/ Khaled Charrada/ Rabie Ben Hammouda/ Salem Mansour
service ORL hôpital Med Taher M amouri Nabeul, Tunisie

INTRODUCTION : Le syndrome de Lemierre est une thrombose septique de la veine jugulaire interne compliquant le plus souvent une infection oropharyngée, tandis que l'origine mastoidienne est rare. Nous rapportons un cas de syndrome de Lemierre secondaire à une otomastoidite aigue

CAS CLINIQUES : Il s'agissait d'un enfant gé de 3 ans, ayant un antécédent d'anémie ferriprive, qui a consulté pour une tuméfaction rétro-auriculaire droite douloureuse évoluant depuis 5 jours dans un contexte fébrile. L'examen a montré un comblement du sillon rétro-auriculaire par une tuméfaction de 3cm rénitente douloureuse avec signes inflammatoires en regard. L'examen neurologique était sans anomalies. Le bilan inflammatoire biologique était négatif .La TDM faite en urgence était compatible avec une oto-mastoidite droite compliquée d'un abcès sous cutané rétro-auriculaire de 32mm et d'une thrombose de la veine jugulaire interne, des sinus sigmoide et transverse droits. Il a bénéficié d'un traitement médico-chirurgical : double antibiothérapie intra-veineuse céfotaxime et vancomycine ainsi que héparine de bas poids moléculaire à dose curative, drainage de l'abcès par voie rétro-auriculaire et une paracentèse par voie trans-canalaire. L'évolution à 48heures post-opératoires était défavorable marquée par des pics fébriles ce qui a motivé la réalisation d'une mastoidectomie. La guérison a été obtenue après six semaines de traitement dont quatre semaines d'antibiothérapie intra-veineuse et relais per os par amoxicilline-acide clavulanique et anti-coagulant. A 9 mois post-guérison le patient a refait une otomastoidite aigue non compliquée, l'exploration a révélé un déficit immunitaire.

CONCLUSION : Le syndrome de Lemierre représente une complication septique grave dont la méconnaissance peut mettre en jeu le pronostic vital. Le clinicien doit systématiquement y penser devant une angine ou une otite moyenne évoluant défavorablement sous antibiothérapie adéquate.

P0132- ENCEPHALITE INFECTIEUSE : EXPÉRIENCE DU SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES, CHU TIZI-OUZOU.

A. Benali*, K.Chekaoui , K. Lhadj, T.Menouer
Maladies Infectieuses CHU Tizi-Ouzou. Faculté de Médecine UMMTO

INTRODUCTION : Les encephalites infectieuses sont de diagnostic etiologique et pronostic difficiles.Seulement 50 % sont documentées selon les données de la littérature, 30 a 50% des issues sont fatales. Au niveau de notre CHU, la prise en charge de cette pathologie est collaborée entre notre service et la réanimation médicale.

OBJECTIFS : Rapporter les aspects diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de l'encéphalite infectieuse dans notre service.

MÉTHODE :C'est une étude rétrospective des cas d'encéphalites infectieuses durant la période 2013 - 2022. Nous avons analysé les critères épidémio-cliniques, paracliniques et thérapeutiques de tous les patients admis au service pour encéphalite infectieuse

RÉSULTATS : Nous avons pris en charge 58 patients repondant aux critéres de definition de l'encephalite infectieuse. Sex- ratio = 1,4. Age de 05 a 86 ans. Sur le plan clinique : troubles de la conscience (58/58), signes méningés (40/58). La neuroradiologie est anormale (29/58). L'étiologie : HSV (11/58), bactéries (13/58), BK (10/58), autres virus (3/58), indéterminée (21/58) Sur le plan évolutif : guérison (32/58), séquelles (11/58), décès (15).

CONCLUSION : La documentation microbiologique demeure le grand challenge pour la meilleure prise en charge de l'encéphalite infectieuse dans notre service, cependant la prise en charge thérapeutique est globalement satisfaisante.

P0133- FACTEURS PRONOSTIQUES DE SEPSIS POSTOPÉRATOIRE CHEZ LES PATIENTS PRÉSENTANT UN EMPIERREMENT URÉTÉRAL

N.Gharbia, Y.Ouanes*, M.Marrak, K.Chaker, M.Rahoui, M.Bibi, K.Mrad Dali, Y.Nouira
Hopital la rabta, service d'urologie

INTRODUCTION : L'empierrement urétéral (Steinstrasse) constitue une complication fréquente de la lithotripsie extracorporelle, caractérisée par l'obstruction de l'uretère par trois calculs ou plus. Sa prise en charge thérapeutique demeure complexe et non standardisée. Bien que l'urétéroscopie soit la méthode privilégiée, elle est associée à des complications infectieuses postopératoires pouvant atteindre 5%.

OBJECTIFS : Cette étude vise à identifier les facteurs prédictifs de sepsis chez les patients ayant eu une urétéroscopie semi-rigide pour un empierrement urétéral.

MÉTHODE :Cette étude observationnelle et analytique a été menée de janvier 2015 à décembre 2019. Les critères d'inclusion ont porté sur les patients présentant un empierrement urétéral confirmé par tomodensitométrie et ayant eu une urétéroscopie semi-rigide avec fragmentation pneumatique. Les patients ayant eu une urétéroscopie souple avec laser ou une intervention chirurgicale rénale homolatérale ont été exclus. Tous les patients ont eu un ECBU préopératoire datant de moins de 15 jours. La surveillance postopératoire visait à détecter les signes de sepsis ou de choc septique selon les critères SEPSIS-3. Une analyse multivariée a été réalisée pour identifier les facteurs de risque.

RÉSULTATS :Cette étude a inclus 47 patients, parmi lesquels 6,4% ont présenté un sepsis postopératoire. L'hypertension artérielle était l'antécédent médical le plus fréquent (31,9%). 66% des patients avaient un antécédent de lithiase urinaire, dont 31,9% avaient eu une urétéroscopie homolatérale précédente. Les localisations prédominantes des empierrements étaient l'uretère pelvien et lombaire (40,4% chacun). La culture des urines préopératoires était positive chez 14,9% des patients, avec une médiane de leucocyturie préopératoire de 1000 avec IQR [1000,11000]. Le germe le plus prédominant était Escherichia coli (71,43%), dont 28,57% étaient des souches BLSE. Les traitements antibiotiques les plus fréquemment utilisés en préopératoire étaient la céphalosporine de 3ème génération (57,14%), l'imipénème (28,57%), et les fluoroquinolones (14,29%). Les antibiotiques les plus prescrits en cas d'infection urinaire avérée étaient la céphalosporine de 3ème génération (66,67%), l'imipénème (25%), et les fluoroquinolones (8,33%). Les facteurs prédictifs de sepsis postopératoires comprenaient un antécédent de pyélonéphrite aiguë dans les 6 mois précédents (p=0,048) à l'analyse univariée, la densité de l'empierrement (p=0,048, valeur seuil > 936 UH) à l'analyse univariée, et le siège urétéral lombaire à l'analyse multivariée (p=0,048, OR=1,52).

CONCLUSION :Les facteurs prédictifs de sepsis post-opératoires chez les patients présentant un empierrement urétéral sont un antécédent récent de pyélonéphrite aiguë, une densité d'empierrement élevée avec une valeur seuil >936 UH, et un siège urétéral lombaire. Ces résultats soulignent l'importance d'une évaluation préopératoire minutieuse pour identifier les patients à risque de complications infectieuses postopératoires.

P0134- GANGRÈNE DE FOURNIER: PRÉSENTATION CLINIQUE ET PRISE EN CHARGE

W. Blaiech1, M. Ben Hamida1*,M. Ben Othmen1, K. Bouassida1, I. Ouahchi2, G. Tlili1, W. Hmida1, M. Jaidane1

1 :Service d'urologie CHU Sahloul Sousse , Tunisie 2 :Service de cytogénétique CHU Farhat Hached Sousse , Tunisie

INTRODUCTION :La gangrène de Fournier (GF) est une forme rare de fasciite nécrosante multifactorielle qui affecte la région génitale périnéale. Lorsqu'elle n'est pas rapidement traitée, la GF progresse rapidement avec une morbidité et une mortalité importantes.

OBJECTIFS :Cette étude vise à partager notre expérience dans la prise en charge des patients atteints de GF.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective effectuée au service d'urologie de l'hôpital Sahloul à Sousse.Cette étude a colligé 31 cas durant une période de 4 ans de janvier 2020 à Janvier 2024. Nous avons étudié les éléments cliniques et biologiques y compris les facteurs de risque et les facteurs prédictifs de mortalité y compris l'index de sévérité de la GF (ISGF).

RÉSULTATS :L' ge moyen des patients était de 60,7 +/- 11,9 ans. Le tabagisme était retrouvé chez 45% des patients et l'éthylisme chez 6,4%. La majorité des patients (83,9%) avaient des antécédents médicaux. Le diabète et l'hypertension artérielle étaient les principales comorbidités (71% et 32,3% respectivement). Le délai médian de consultation était de 3 jours. Le point de départ était cutané scrotal chez la majorité des patients (87,1%). Un score SOFA supérieur ou égal à 2 était calculé chez 51,6% des patients. Un ISGF supérieur à 9 était trouvé chez deux patients (6,5%). Tous les patients ont été mis sous triple antibiothérapie probabiliste . Ils ont eu un débridement large des tissus nécrotiques au bloc opératoire avec des prélèvements bactériologiques. Les germes les plus impliqués étaient principalement Escherichia coli et Pseudomonas aeruginosa. La durée de séjour postopératoire médiane était de 10 jours. Une orchidectomie a été pratiquée chez deux patients et une colostomie chez un seul patient. Un enfouissement testiculaire a été pratiqué chez 25,8% des patients, et un rapprochement

cutané chez le reste des patients. Le taux de mortalité était de 12,9%.

CONCLUSION : La GF est une pathologie grave avec une morbi-mortalité considérable. L' ge avancé, les comorbidités, l'ISGF et le retard de prise en charge constituent les principaux facteurs de mauvais pronostiques.

P0135- A PSEUDO MUCOMYCOTIC EXTENSIVE NECROTISING FACIAL INFECTION

Ghada Kharrat, Sana Ferchichi, May Ferjani, Houda Guelmami, Kaouthar Ayachi, Aymen Azaiez, Imen Chaabane*
ENT departement, * Internal medicine department, Med Tahar M amouri Hospital, Nabeul, Tunisia

INTRODUCTION : Facial cutaneous infection is classically a staphylococcus related complication of a peri nasal furuncle. Necrotic extensive form is rare. Here, we present an exceptional pseudo mucormycotic extensive disease of the face with perichondritis and nasal necrosis related to Klebsielle Pneumoniae

CAS CLINIQUES :A 54 year old male patient with diabetes presented to ENT emergency. He complained of facial and palpebral oedema evolving for 5 days with fever and asthenia but there was no history of a manipulated furuncle. An examination of the face showed an erythemato-squamous and oedematous diffuse lesions of the skin with crusts and necro blackish appearance of the nasal pyramid and the left auricule. Rhinoscopy and otoscopy were normal. The blood tests showed a high level of white blood cells (WBC) at 38000 and an elevated CRP at 266. CT showed cervical and facial subcutaneous fat infiltration without collection. There was no acute sinusitis. Mycological samples were negative.Urgent surgical exision of the necrotised tissues was performed and we chose directed healing of substance loss. In parallel intravenous antibiotherapy combining ofloxacin 200mgx3/day and Dalacine (clindamycine) 600mg x3/day was instaured. Local treatment with povidone iodine and rifamycine was done daily. Klebsiella pneumoniae was isolated and responsed to antibiotherapy above cited. On the fifth day of treatment, the patient had an improvement of his general state, a fall of CRP to 45 but diffuse facial oedema was persistant, so corticosteroids had been associated for 3 days. Evolution was favorable after ten days of hospitalization and treatment.

CONCLUSION : Our case is original because of the extensive and necrotic characters miming mucormycosis, because of the germ itself and the absence of entry point. Its ignorance exposes to a risk of sepsis, functional and aesthetic damage.

P0136- EXCEPTIONAL ASSOCIATION COMPLICATING A PERITONSILLAR ABSCESS: LEMIERRE SYNDROME AND CAVERNOUS SINUS THROMBOSIS

Ghada Kharrat, Sana Ferchichi, Zahra Jouinin, May Ferjani, Aymen Azaiez, Rabie Ben Hammouda, Khaled Charrada, Salem Mansour, Kaouthar Ayachi
ENT departement, hôpital Med Taher Maamouri hospital

INTRODUCTION : Lemierre's syndrome and cavernous sinus thrombosis are severe septic thrombophlebitis. These two conditions are life-threatening, especially if they combine. Here a rare and fatal case of peritonsillar phlegmon complicated by cervico-facial fasciitis, with internal jugular vein and cavernous sinus thrombophlebitis

CAS CLINIQUES : It was a 72-year-old patient, with histories of type II diabetes and chronic renal failure. He presented with a painful right swelling of neck and face, fever and dyspnea. Physical examination revealed a conscious patient with right inflammatory cervico-facial swelling, trismus, para-pharyngeal bulging. Computed tomography revealed extensive right cervico-facial fasciitis, thrombosis of the ipsilateral internal jugular vein and transversal sinus. He received intravenous antibiotic therapy, surgical drainage and monitoring in the intensive care unit with mechanical ventilation. However, the evolution was pejorative. He presented a right cavernous sinus thrombosis, then septic shock and died four days after admission.

CONCLUSION : Oropharyngeal suppurations must be managed quickly and effectively in order to prevent complications such as septic thrombosis which, despite the progress in management, remain dreadful and potentially fatal

P0137- LES SEPTICÉMIES CHEZ LES PATIENTS D'HÉMATOLOGIE : EXPÉRIENCE LOCALE DU SERVICE D'HÉMATOLOGIE CLINIQUE À SFAX.

K. Mezghani1*, R. Mallek1, M. Guetat [2], Y. Fakhfekh1, I. Frikha1, F. Kallel1, I. Ben Amor1, M. Charfi1, L. Khalifa1, A. Koubaa1, M. Medhaffar1, H. Karray [2], M. Elloumi1.
1 Service d'hématologie clinique, CHU Hedi Chaker, Sfax. [2] Laboratoire de microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax.

INTRODUCTION : Les septicémies représentent un défi majeur dans la prise en charge des patients en hématologie, constituant une cause significative de mortalité en raison de l'immunodépression secondaire à la maladie de fond et induite par les traitements administrés.

OBJECTIFS : Notre travail vise à étudier les caractéristiques cliniques et microbiologiques des septicémies survenues chez des patients hospitalisés en hématologie et leur impact sur la survie.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique incluant des patients suivis pour de différentes hémopathies au sein du service d'hématologie clinique au CHU Hedi Chaker à Sfax et ayant présenté une infection associée à une hémoculture positive, durant la période allant de Janvier jusqu'Ã Décembre 2023. Nous avons colligé les données clinico-biologiques ainsi que l'évolution clinique chez ces patients. L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 46 épisodes de septicémie survenant chez 40 patients. L' ge médian était de 42 ans [2 ans-79 ans]. Le sexe ratio H/F était égal à 1. La leucémie aiguë myéloïde présentait 42%, suivie par la leucémie aiguë lymphoblastique (20%) et les lymphomes (12%). 30% des patients étaient en phase d'induction et 37% en phase en consolidation. Une documentation clinique était observée dans 27 épisodes : 17 digestives, 6 respiratoires, 2 ORL, une urinaire et un seul cas d'endocardite infectieuse. 15% des cas présentaient un état de choc septique. Le taux de polynucléaires neutrophiles était <100/mm3 dans 43% des épisodes, entre 100-500/mm3 dans 19% des épisodes et >500/mm3 dans 33% des épisodes. Le nombre total d'hémocultures positives était 70 avec 56 micro-organismes identifiés après élimination des doublons. Parmi ces micro-organismes, 85% étaient des bacilles à gram négatif (BGN) et 15% des Cocci à gram positif (CGP). 35 des isolats étaient des entérobactéries dont 48% étaient de Klebsiella pneumoniae (KP). Les entérobactéries présentaient une résistance aux céphalosporines de 3ème génération dans 49 % des cas et aux carbapénèmes dans 34%. Les taux de résistance à la ciprofloxacine et à la gentamicine étaient respectivement de 49% et 40%. Cinq souches de Kp multi-résistantes étaient isolées. L'évolution était favorable chez 66% des patients. Un décès lié à la septicémie est survenu chez un tiers des patients.

CONCLUSION :L'incidence de septicémie est supérieure à celle décrite dans la série antérieure de 2002 (15 à 30 cas/an) avec une prédominance des BGN (35-70% dans la littérature). La mortalité est plus importante dans notre série (11-20% dans la littérature).

P0138- PNEUMONIE ACQUISE SOUS VENTILATION MÉCANIQUE COMPLIQUÉE DE SDRA CHEZ LES BRULÉS

A. Aloui [1] * H.Fredj [1] , L.Debbiche [1] , A.Alouini [1], I.Jami [1] , G.Bahija [1], B.Jamoussi [2] , L.Thabet [2], A.Mokline [1] , A.Messaadi [1]
[1] service de réanimation des brulés CTGB - [2] Laboratoire de biologie médicale CTGB

INTRODUCTION : La pneumonie associée à la ventilation mécanique (PAVM) demeure l'infection nosocomiale la plus fréquente en réanimation avec une incidence allant de 8 à 28% [1] particulièrement chez les brulés avec une incidence de 30% et sa principale complication reste le syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)

OBJECTIFS :Étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, bactériologiques et thérapeutiques des PAVM compliquées de SDRA chez les brulés

MÉTHODE : Etude rétrospective descriptive monocentrique menée au service de réanimation des brûlés sur 4 ans (Janvier 2018-Décembre 2021) incluant les patients ayant présenté une PAVM compliquée de SDRA durant leur hospitalisation. Le SDRA a été retenu selon la définition de Berlin 2012. Ont été exlus, les patients dont les dossiers étaient inexploitables. La PAVM était retenue devant des critères clinico-biologiques, radiologique et bactériologique

RÉSULTATS : Durant la période d'étude,1100 patients ont été admis dont 380 ont été intubés (34,5%) , parmi ces derniers 90 ont présenté une PAVM (soit 24%), 56 ont été inclus. L' ge moyen était de 38 ± 14 ans avec un sex-ratio de 2.9. La surface cutanée brulée moyenne était de 42 ± 11%. Le score APACHE moyen était de 14,26. Le délai moyen de survenue de PAVM était de 5,41 ± 3 ,8 jours par rapport aux brûlures. Le délai moyen de survenue de SDRA par rapport à la PAVM était de 3,6 ±2,1 jours. Les prélèvements étaient monomicrobiens dans 45% des cas, polymicrobiens dans 27% des cas. La PAVM n'était pas documenté chez 26% des cas. Les bactéries en cause étaient principalement : Pseudomonas aeruginosa (n=15, 26%), Klebsiella pneumoniae (n=11, 19%) et Acinetobacter baumanii (n=9, 16%). L'antibiothérapie était empirique dans 92% des cas basée sur une association d'antibiotiques dans 90% des cas. Les antibiotiques les plus utilisés étaient les bétalactamines et la colimycine. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 8.5 ± 3,2 jours. La durée de ventilation mécanique moyenne était de

13,2 ± 7 jours et la durée d'hospitalisation moyenne était de 15 ± 8,7 jours. La mortalité globale était de 47%.

CONCLUSION :chez les brûlés, la PAVM une complication infectieuse fréquente (24%). Elle est associée à une mortalité élevée (47%) lorsqu'elle se complique de SDRA.

P0139- ÉPIDÉMIOLOGIE DES MÉNINGITES BACTÉRIENNES CHEZ L'ENFANT EN DEHORS DE LA PÉRIODE NÉONATALE (2020-2023)

A.Gara, S.Ben Aribi, K.Mefteh, A.Bouafsoun, S.Mhimdi, A.Firas, H.Smaoui

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

INTRODUCTION : La méningite bactérienne demeure une préoccupation majeure en santé publique, en particulier chez les enfants, en raison de sa gravité potentielle en rapport avec la mortalité et les séquelles neurologiques qui en découlent.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémiologique des méningites bactériennes chez les enfants au-delÃ de l' ge néonatal.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée du 1 janvier 2020 au 31 Décembre 2023 au laboratoire de Microbiologie de l'Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis. Elle avait inclus tous les patients gés entre 1 mois et à 15 ans, admis pour méningite bactérienne documentée bactériologiquement (Culture et/ou PCR positives) hors contexte de méningite nosocomiale. Les liquides cérébraux spinaux reçus ont été traités selon recommandations du Référentiel de Microbiologie (Rémic). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations CASFM/EUCAST. Le génogroupage de Neisseria meningitidis (Nm) a été réalisée par PCR en temps réel.

RÉSULTATS :L'étude a porté sur 70 enfants dont l' ge moyen était de 4,41 ans. Le sex-ratio était de 1,59. La majorité des méningites survenait chez les enfants de moins de 5 ans (60%) avec un pic de fréquence chez les enfants de 3 mois à 1 an (24,28%). La PCR a permis de rattraper le diagnostic dans 18 cas. Durant toute la période, 71 bactéries ont été identifiées. Un seul cas de méningite à 2 germes a été rapporté (Streptococcus pneumoniae (Sp) + Haemophilus influenzae (Hi)) chez un nourrisson de 14 mois. Sp était le germe le plus fréquemment incriminé (55,7%) quel que soit l' ge. Chez l'enfant gé de plus de 3 mois, Sp était prédominant (61,3%) suivi par Hi (19,3%) et Nm (14,5%). Néanmoins, chez les enfants de moins de 3 mois, les entérobactéries prédominaient (4/8) suivi par Streptococcus agalactiae (3/8). Les méningites à Salmonella spp. ont été retrouvées dans la tranche d' ge de 3 à 12 mois. Une augmentation significative des cas de méningite à Sp a été notée entre 2021 et 2022 (p=0,002). Parmi les 9 cas de méningite à Nm , 4 étaient de génogroupe B.

CONCLUSION : Les trois bactéries responsables de méningite bactérienne de l'enfant hors période néonatale étaient : Sp, Nm, et Hi. Il est donc important d'insister sur l'intérêt de la vaccination contre ces bactéries et le suivi épidémiologique continu des bactéries circulantes.

P0140- DIAGNOSTIC PERFORMANCE OF INFLAMMATORY MARKERS IN ACUTE OSTEOMYELITIS IN CHILDREN

F.Bilel1, J.Saadana1, F.Chaouech1, H.Belgacem1, F.Boughattas1, k.khemili1, M.Abdeljelil2*, A.Sioud1, A.Toumi2, M.Chakroun2 , A.Fekih1, A.Abid1

1 Orthopedic and trauma surgery department,2 Infectious diseases department , Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir

INTRODUCTION : Osteomyelitis, pathologically defined as an-infection-of-bone and bone-marrow caused by microbial-agent. It is a significant consideration in-cases of febrile-limping in children. While mastery of clinical-presentations is crucial, our study focuses on analyzing the diagnostic-performance of inflammatory-markers to guide diagnostic-orientation and management-strategies.

OBJECTIFS : Analysis of the sensitivity and specificity of inflammatory markers in the diagnosis of acute osteomyelitis in children.

MÉTHODE : This retrospective study includes all patient records admitted to the Orthopedic Department of Monastir for acute osteomyelitis over an 8-year period (January 1, 2015, to December 31, 2022). All patients underwent clinical examination, laboratory tests, and diagnostic radiological assessment. Data was collected using a predefined form.

RÉSULTATS : The study involved 50 children hospitalized for osteomyelitis. The mean age was 8.48 ± 3.864 years, ranging from 1 to 20 years. There was a male predominance with 34 boys (68%) and 16 girls (32%). Ten patients had relevant medical and/or surgical histories (20%). Twenty-one patients (42%) received some form of medical treatment before admission, including analgesics (n=16; 32%), anti-inflammatories

(n=5; 10%), and oral antibiotics (n=8; 16%). The general condition was preserved in 43 cases (86%) and altered in 7 cases (14%) upon admission. Fever was present in 42 patients (84%) at admission. The sensitivity and specificity for leukocytosis (‰ 11,000 cells/ml), CRP (‰ 20 mg/l), and erythrocyte sedimentation rate (ESR) (‰20 mm at the 1st hour) were 53.3%, 84.4%, and 97.78%, and 40%, 20%, and 20%, respectively. At admission, standard radiography revealed abnormalities in 40% of cases, while ultrasound detected abscesses in 38% of cases.

CONCLUSION : Although inflammatory-markers, especially C-reactive-protein-(CRP) and erythrocyte-sedimentation-rate (ESR), are useful-tools to support the diagnosis-of-osteomyelitis, they should not be considered definitive-indicators due to variations in-sensitivity-and-specificity. Diagnosis primarily relies on clinical elements, considering that different pathogens can lead to varying levels of inflammation.

P0141- THE VASOPRESSOR REQUIREMENT PREDICTION SCORE IN SEPSIS AT THE EMERGENCY DEPARTMENT

W. bahria, k. ghattassi, S. Bachrouch, M. Baccouche; B.guerri; NH. Nouira
Service des urgences monji slim la marsa

INTRODUCTION : The vasopressor requirement prediction score (VRP score) based on diastolic shock index (DSI) and lactate was assessed to determine which hypotensive patients with sepsis are at risk of early vasopressor administration.

OBJECTIFS : We evaluated the performance of a VRP score among patients with sepsis in ED.

MÉTHODE : It was a single-center, prospective and observational study for adult patients aged ‰ 16 years old with sepsis as definied in the Surviving sepsis compain 2021, in the ED from 2021 to marth 2024. A simple risk score VPR score using DSI (Heart Rate /Diastolic Pressure) and lactate cutoff values with respectively (DSI ‰2) and (Lactates ‰ 2.5 mmol/L) was calculated at admission. The score ranged from 0 to 2 points, with 1 point each assigned for the high DSI and high lactate criteria and patients were classified at low risk, intermediate risk and high risk.

RÉSULTATS : We included 289 patients with sepsis in the ED. The mean age was 65 ± 16 years old [17-93]. The sex ratio was 0.96. The vasopressor was used for 104 patients (36%). 96 patients (34%) were in septic shock and 99 (34%) died at the ED. For the vasopresseur requirement score : 164 patients (57%) were at low risk , 92 (32%) were at intermidiate risk and 33 (11%) were at high risk. By the analytic study, we find that VPR score performed the vasopressor administration with (AUC = 0,703 ; p=0.003 ; IC95%[0,638-0,767]. High risk score (2 points) was associated with vasopressor administration (p= 0.003 ; OR =2.2 ; IC 95% [1.65-2.93]). This class of patients(high risk score) was asociated with ED mortality with (p=0.001 ; OR= 1.96 ; IC95% [1.41-2.73]).

CONCLUSION :A prediction model with DSI and lactate levels might be useful to identify patients who are more likely to need vasopressor administration among patients with sepsis in the ED.

P0142- SEPSIS ET SURVENUE DE MALADIES CARDIOVASCULAIRES À LONG TERME

W. bahria ; K. ghattassi, S. Bachrouch, D.Hamdi, W. Ayari , NH.Nouira
Service des urgences monji slim la marsa

INTRODUCTION : Le sepsis constitue un problème de santé majeur responsable d'une défaillance circulatoire dont le mécanisme les plus incriminés sont : un état pro-thrombotique, l'orage des médiateurs de l'inflammation, cardiomyopathies liées au sepsis et l'hypoxie

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude a été de déterminer les facteurs prédictifs de survenue d'évènements cardiovasculaires majeurs (MACE) à long terme chez les patients admis aux urgences pour sepsis.

MÉTHODE : Une étude descriptive, prospective et mono-centrique incluant tous les patients gés de plus de 17 ans admis aux urgences pour sepsis et état de choc septique, sur une durée de 03 ans (2021-2023). Le critère de jugement majeur a été la survenue des MACE (IDM, AVC, thrombose veineuse, embolie pulmonaire, décès) à 1 an. Le suivi des patients à 1 an a été fait par appel téléphonique.

RÉSULTATS : Nous avons inclus 274 patients. L' ge moyen a été de 64 ± 16,44 [17-94]. Le sex ratio a été de 1. Les principales facteurs de risque cardio-vasculaires chez ces patients ont été l'HTA chez 130 (48%), le diabète chez 134 (50%), l'insuffisance cardiaque chez 37 (14%) et la fibrillation atriale chez 34 (13%). Aux urgences, 184 patients (66%) ont été en sepsis et 90 patients (34%) ont été en état de choc septique. Le recours aux drogues vasoactives a été entammé chez 97 patients (97%). Les MACE à long terme ont été observée chez 49 % des patients avec 103 décès, un IDM dans 18 (13%), un AVC chez 4 (3%) et l'embolie pulmonaire et TVP dans respectivement 3 % chacun. Les facteurs prédictifs indépendants de MACE à long terme ont été l'état

de choc septique et la porte d'zntrée pulmonaire avec respectivement (p=0,000, OR= 3,69 ; IC95%[1,92-7,07] et (p=0,025 ; OR=1,89 ; IC95%[1,08-3,31]).

CONCLUSION : Chez les patients atteints de sepsis , le risque de développer des maladies cardiovasculaires exsitent. Agir sur ces facteurs dès la phase hospitalière permettrait d'améliorer le pronostic

P0143- LES PARTICULARITÉS DES OTITES EXTERNES MALIGNES

S.Chtourou*, K.Rekik, F.Hammemi, A.Chakroun, M.Koubaa, C.Marrakchi, F.Smaoui, M.Ben Jmeaa
Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :L'otite externe maligne (OEM) appelée aussi nécrosante est une pathologie infectieuse invasive. La prise en charge de cette entité est lourde avec une forte morbidité.

OBJECTIFS : Le but de notre travail était d'étudier les caractéristiques cliniques, radiologiques et évolutives de l'OEM.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective, incluant les patients hospitalisés au service de maladies infectieuses de Sfax entre 2018 et 2023 pour une OEM.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 38 patients dont 22 hommes (57,9%). L' ge moyen était 64 ±14 ans. L'origine rurale était notée chez 18 patients (47,4%). Trente-trois patients étaient diabétiques (86,8%) dont 65,8 (n=25) étaient insulino-dépendant. Le motif de consultation était dominé par les otalgies dans 31 cas (81,6%), les otorrhées dans 25 cas (65,8%) et les céphalées dans 20 cas (52,6%). Le prélèvement local avait objectivé une OEM fongique dans 21 cas (55,3%) dont 3 cas de coïnfection fongique et bactérienne. La tomodensitométrie des rochers avait montré un comblement du conduit auditif externe chez 30 patients (78,9%) , une lyse osseuse chez 24 patients (63,2%) et une mastoïdite chez 23 patients (60,5%). L'imagerie par résonnance magnétique réalisée chez 16 patients (42,1%) avait montré une infiltration de l'espace para pharyngée chez 12 patients (75%), une infiltration de l'espace rétro pharyngée chez 7 patients (43,75%)et une infiltration du cavum dans 4 cas (25%). Des complications étaient notées chez 10 patients (26,3%) dont 7 cas (18,4%) de thrombose de la veine jugulaire, 2 cas (5,2%) d'extension intracr nienne et un cas (2,6%) de thrombose du sinus transverse et du sinus caverneux. La durée d'hospitalisation était prolongée avec une durée moyenne de 20 ±13 jours. L'évolution était favorable d'emblée chez 25 patients (65,8%). Une récidive était notée chez 9 patients (23,7%), des séquelles chez 2 patients (5,3%). Le taux de mortalité était de 5,3% (n=2).

CONCLUSION :L'OEM est une infection grave. Un diagnostic précoce avec une prise en charge rapide et efficace constitue un défi majeur afin de garantir une meilleure évolution et éviter les éventuelles complications et séquelles.

P0144- ENDOCARDITE INFECTIEUSE GRAVE CHEZ LES TOXICOMANES À LA BUPRÉNORPHINE : ÉTUDE DE QUATRE OBSERVATIONS.

H. Ben Ghezala, A. Smiri*, A. Ben Jazia, M. Jemii, A. Khachanoui, S. Ben Messaoud, N. Brahmi
Service de réanimation médicale. Centre Mahmoud Yaacoub d'assistance médicale urgente de Tunis. CAMU. Tunis.

INTRODUCTION : La toxicomanie intraveineuse est un facteur de risque connu d'endocardite infectieuse qui est souvent, sur ce terrain, grave et associée à des rechutes fréquentes malgré qu'il s'agisse de patients jeunes avec peu ou pas de comorbidités.

OBJECTIFS :Décrire les caractéristiques cliniques, paracliniques : en particulier écho cardiographiques et microbiologiques des endocardites infectieuses survenant chez les patients toxicomanes usagers de la buprénorphine et admis en réanimation

MÉTHODE : Etude rétrospective descriptive monocentrique d'une série de cas sans comparaison avec un autre groupe. Nous rapportons dans ce travail quatre observations de patients toxicomanes IV à la Buprénorphine, hospitalisés en réanimation pour prise en charge d'une endocardite infectieuse de sites différents (droite ou gauche) ayant en commun aussi le germe responsable à savoir le staphylocoque aureus méticilline Sensible.

RÉSULTATS : Nous avons inclus 4 patients : une femme et de 3 hommes d' ge variable entre 25 et 46 ans sans antécédents pathologiques, notamment cardiaques, toxicomanes IV à la Buprénorphine (Subutex) avec une consommation régulière de cannabis, deux d'entre eux étaient toxicomanes au Lorazépam aussi. L'usage de drogue IV était compliqué chez deux d'entre eux d'une hépatite virale C, pas d'autres Maladies sexuellement transmissibles (MST) rapportées. Ils se sont présenté aux urgences dans un tableau fait de fièvre et altération de l'état général sans instabilité hémodynamique ni détresse respiratoire avec un syndrome inflammatoire biologique A l'admission un souffle cardiaque n'était objectivé que chez un seul patient. Ils avaient tous des traces

d'injections et des veinites. Il n'y avait pas de foyer infectieux objectivé par l'examen clinique et les examens complémentaires. Il n'y avait aucun déficit immunitaire connu chez les quatre patients. L'échographie cardiaque transthoracique a objectivé une végétation chez tous les patients : deux sur les valves tricuspides de 1 et de 2,5 cm de tailles et deux végétations mitrales de un cm de taille sans insuffisance valvulaire identifiée. Les hémocultures étaient toutes positives à staphylocoque aureus méti S. Il n'y avait pas de localisations septiques secondaires mises en évidence. L'évolution était rapidement marquée par l'apparition d'une insuffisance rénale aigue chez deux patients et d'un état de choc, chez trois, réfractaire avec survenue rapide de défaillance multiviscérale. L'indication chirurgicale était posée chez 2 patients mais ils n'étaient pas stables pour le transport avec survenue de décès chez 3 patients.

CONCLUSION :En conséquence de son mécanisme physiopathologique, l'endocardite infectieuse chez les toxicomanes IV touche souvent les valves droites, néanmoins la localisation gauche est possible. Les différents mécanismes et les modalités thérapeutiques de cette endocardite particulière sont discutés dans ce travail.

P0145- ETATS SEPTIQUES CHEZ LES BRÛLÉS ATTEINTS DE CHRONIC CRITICAL ILLNESS

M.Cheikhrouhou [1], H.Fredj [1] ,L.Borsali [1] ,L.Debbiche [1] ,A.Alouini [1] ,I.Jami [1],B.Gasri [1] ,S.Dhraief [2],L.Thabet [2], A.Mokline [1], AA.Messadi [1]

Service [1] : service de réanimation des brûlés CTGB Service [2] : laboratoire de biologie médicale CTGB

INTRODUCTION :Chronic Critical Illness (CCI) est fréquente chez les patients hospitalisés en réanimation avec une incidence variable selon les études et les séries allant de 7 à 33%.(1) Le sepsis constitue l''un des facteurs prédictifs majeurs de CCI.

OBJECTIFS :Etudier les caractéristiques cliniques, bactériologiques et évolutives des états septiques chez les brûlés atteints de CCI.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive monocentrique menée au service de réanimation des brûlés de Ben Arous, Tunisie sur une période de 1 an (Janvier-Décembre 2021). Ont été inclus les patients brûlés, adultes et répondants aux critères de la CCI et ayant présenté un épisode septique. La CCI a été retenue selon les critères of The Research Triangle Institute : séjour> 8 jours et l'un des critères suivants : ventilation mécanique>96h ; sepsis, lésions sévères, accident vasculaire cérébral ou traumatisme cr nien et trachéotomie.(1) Les données, clinico-bactériologiques et évolutifs des épisodes septiques de ces patients ont été relevées.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 315 brûlés adultes ont été admis dont 85 ont répondu aux critères de CCI soit une incidence de 26,7%. La moyenne d' ge était à 44 ±19 ans avec un sexe ratio à 1,6. Les brûlures étaient étendues, avec une surface brûlée de 37 ±17%, et profondes (score UBS moyen à 57,4 ±50). Au moins un épisode septique a été observé chez 83 patients (97,6%). Cinquante-deux patients ont présenté un état de choc septique (61,2%) avec un délai médian de 2 jours [1 ;4]. La porte d'entrée présumée était : cutanée dans 40 cas (48,2%), vasculaire dans 24 cas (28,9%), pulmonaire dans 11 cas (13,3%), urinaire dans 6 cas (7,2%) et non identifiée dans 2 cas (2,4%). L'infection était bactérienne dans 42 cas (50,6%), fongique dans 10 cas (12,5%), virale dans 2 cas (2,4%), et non documentée dans 29 cas (34,9%). Les principaux germes isolés étaient Acinetobacter baumanii (n=19; 22,9%) ; Pseudomonas aeruginosa (n=15; 18,1%) ; Klebsiella pneumoniae (n=9; 10,8%) ; et Enterobacter cloacae (n=9 ; 10,8%). Trente-huit patients (45,7%) ont présenté un seul épisode septique, 45 ont présentés au moins 2 épisodes septiques (54,3%). La mortalité était de 57% (n=47), avec un délai moyen de 17 jours [8 ;128] ,en rapport avec un état de choc septique réfractaire.

CONCLUSION :Chez les brûlés atteints de CCI, le sepsis est fréquent (61%), avec prédominance de Acinetobacter baumanii, Pseudomonas aeruginosa et Klebsiella pneumoniae et est associée à une mortalité élevée de 57%.

P0146- INFECTIONS À MYROÏDES SPP CHEZ LES PATIENTS BRÛLÉS

M.Cheikhrouhou [1], H.Fredj [1] ,A.Aloui [1] ,A.Alouini [1] ,L.Debbiche [1] , I.Jami [1],B.Gasri [1] ,B.Jammoussi [2],L.Thabet [2], A.Mokline [1], AA.Messadi [1]

Service [1] : service de réanimation des brûlés CTGB Service [2] : laboratoire de biologie médicale CTGB

INTRODUCTION :Le Myroïdes Spp, est un bacille gram négatif ubiquitaire de l'eau et du sol. Il a été identifié pour la 1ère fois en 1920. Ce germe est rarement pathogène et peut entrainer des bactériémies parfois mortelles chez les sujets immunodéprimés ayant une infection des tissus mous. Seulement soixante cas d'infections à Myroides spp ont été rapportés dans la littérature et aucun cas n'a été

rapporté chez les brûlés.

OBJECTIFS :Décrire les caractéristiques cliniques, bactériologiques et évolutives des infections par le Myroïdes Spp chez les brûlés.

MÉTHODE :Etude rétrospective monocentrique descriptive, menée au service de réanimation des brûlés de Ben Arous sur une période de 4 ans (2019-2023). Ont été inclus les patients brûlés ayant eu une infection à Myroïdes Spp. Les données épidémiologiques, cliniques, bactériologiques et évolutives de ces patients ont été recueillies et analysées.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, Myroïdes Spp a été isolé dans 13 prélèvements chez 11 patients. La moyenne d' ge de ces patients était de 43 ans ± 22 ans avec un sexe ratio de 10. Il s'agissait d'un transfert secondaire chez 8 patients. Les brûlures étaient thermiques dans 10 cas, secondaire à un accident domestique chez 6 patients. La surface cutanée brûlée était de 26% (extrêmes : 16- 100%). Les brûlures étaient de 2ème degré avec une surface cutanée brûlée médiane de. Les brûlures touchaient les membres inférieurs dans six cas. Le délai médian du sepsis à Myroides était de 14 jours (extrêmes : 1- 74 jours), avec survenue d'un état de choc septique chez 8 patients. Le myroides a été isolé au niveau des hémocultures (n=5), des cathéters veineux (n=5), des urines (n=2) et au niveau d'un prélèvement pulmonaire (n=1). Le sepsis était polymicrobien dans 8 cas avec association de Acinetobacter baumanii dans trois cas, Pseudomonas aeruginosa dans 2 cas, Klebsiella pneumoniae dans un cas, Providencia stuartii dans un cas et entérobacter cloacae dans un cas. Le Myroïdes Spp était résistant à la totalité des antibiotiques testés chez tous les patients (figure2). 9/13 patients sont décédés à la suite d'un sepsis à Myroides spp. La médiane de la durée de séjour était de 24 jours (extrêmes : 3-76 jours).

CONCLUSION :Le Myroïdes Spp est un pathogène opportuniste émergent et multiresistant, source d'infections graves chez les immunodéprimés tels le cas du brûlé grave. La recherche de facteurs de risque d'infection par ce germe est indispensable pour mettre en place des mesures préventives.

P0147- BACTÉRIÉMIES À ENTEROCOCCUS CHEZ LES BRÛLÉS : ÉTAT DES LIEUX

M.Cheikhrouhou [1], H.Fredj [1] ,A.Aloui [1] ,H.Laranout [1],A.Alouini [1] ,L.Debbiche [1] , I.Jami [1],B.Gasri [1] ,S.Dhraief [2],L.Thabet [2], A.Mokline [1], AA.Messadi [1]

Service [1] : service de réanimation des brûlés CTGB Service [2] : laboratoire de biologie médicale CTGB

INTRODUCTION :Les entérocoques sont des germes opportunistes responsables d'infections graves chez l'immunodéprimé tels que les brûlés. Les bactériémies à Enterococcus constituent entre 6,5% et 7,5% des infections chez les brûlés 1,2) dont 2,2% ont acquis une résistance à la vancomycine

OBJECTIFS :étudier l'incidence des bactériémies à entérocoques et décrire les caractéristiques cliniques, bactériologiques et évolutives de ces infections

MÉTHODE :Etude descriptive rétrospective monocentrique sur 2 ans (janvier 2022 ,décembre 2023) menée au service de réanimation des brûlés au centre de traumatologie et des grands brûlés de Tunis. Ont été inclus les patients brûlés ayant présenté une bactériemei à enterococcus spp. N'ont pas été inclus les patients dont les dossiers étaient manquants ou non exploitables.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 718 patients brûlés ont été admis. l'entérocoque a été isolé dans les hémocultures chez 70 patients (9,7%) dont 6 ont été exclus. Cinquante-trois bactériémies à entérocoque ont été traitée, pour le reste il s'agissait de retour post mortem n'ayant pas été couvert par l'antibiothérapie ou d'hémocultures positifs chez des sujets asymptomatiques. La moyenne d' ge était de 39 ans ±17 avec un sexe ratio à 1,9. Cinquante et un patients (79,7%) étaient transférés d'une autre structure sanitaire. Les antécédents pathologiques étaient dominés par le diabète dans 4 cas (7,9%), l'hypertension artérielle dans 9 cas (9,5%) et des antécédents psychiatriques dans 8 cas(12,7%). La SCB était de 37,8%+18,6 , de 2ème degré profond dans 35 cas(55,6%) dont 23,4% (n=15) touchaient le périnée et 71,9% les membres inférieurs(n=46), faisant suite dans la moitié des cas à accident domestique (n=33;51,6%). Il s'agissait d'hémocultures primitives dans 67 cas(95,3%), secondaires à une porte d'entrée vasculaire (n=2 ; 3,1%)et urinaire (n=1;1,5%), dans un délai médian de 7jours [1,42]. Les souches isolées dans les hémocultures sont représentées par la figure 1. Parmi les souches isolées, 25/70 souches étaient résistantes à la vancomycine (35,7%). Le profil de résistance des entérocoques est représenté par le tableau 1. ci-dessous. L'antibiothérapie était probabiliste dans 34 cas (64,2%) et adaptée dans 19 cas

(35,8%). Elle a dû être révisée dans 28 cas (53,8%). La bactériémie était associée à un état de choc septique dans 43,4% (n=23). La durée de séjour médiane de nos patients était de 22jours [3 ;355] avec une mortalité de 54,7% (n=35) dans un tableau d'état de choc septique réfractaire chez 28 patients (87,5%). L'émergence de VRE était associée à un risque significatif de mortalité (88,2% ;50%, p=0,007)

CONCLUSION :Chez le brûlé, l'incidence des bactériémies à entérocoque est de 9,7%, avec des souches résistantes à la vancomycine dans 35,7% des cas, et est une mortalité attribuable dans 88% des cas

P0148- ASPERGILLUS INVASIVE OTITIS EXTERNA

Ghada Kharrat, Aymen Azaiez, Houda Guelmami, Kamilia Bouziane, Rabie Ben Hammouda, Khaled Charrada, Salem Mansour, Sana Ferchichi
ENT departement, Med Taher Maamouri hospital, Nabeul, Tunisia

INTRODUCTION :Aspergillus Invasive Otitis Externa is a rare potentially life-threatening disease. It affects immunocompromised patients and has serious out-comes.

OBJECTIFS :This work aims to analyse the epidemiological, diagnosis and therapeutic aspects of Aspergillus Invasive Otitis Externa.

MÉTHODE :It is a retrospective study analysing 30 cases of Aspergillus Invasive Otitis Externa, managed at the department of ENT and Head and Neck surgery of Mohamed Taher Maamouri Hospital over the past 5 years (2018-2022).

RÉSULTATS :The mean age was 69 years old with a sex ratio of 0,61. Twenty eight patients had diabetes, one was under a long-term steroid therapy for nephropathy and one was HIV positive. The main symptoms were otalgia and otorrhea. The clinical examination revealed a narrowed and inflammatory external ear canal in all cases with granulation tissue and polyps in 6 cases. All patients underwent a CT-Scan of the temporal bone showing osteolysis of the tympanal bone. Twelve patients displayed complex forms. Culture of the ear swab isolated Aspergillus fumigatus in 15 cases, Aspergillus flavus in 4 cases and Aspergillus niger in 1 case. The fungal exam was negative in 10 cases. So we mesured aspergillary antigenemia or did an aspergillary serology for 8 patients, a bone biopsy allowed histological diagnosis in a case. While waiting for the results, all the patients received intravenous antibiotherapy containing Ceftazidime and Ciprofloxacin. Twenty three patients received an oral voriconazole therapy with good clinical and biological tolerance despite prolonged treatment. The average length of the treatment was 5 months. Three patients didn't receive general anti-fungal drugs because of their shortage. Mastoid surgical debridement was needed in 2 cases to drain collections , surgical removal of polyps was needed in 2 cases. The outcome was beneficial with 2 relapses after a 1 year follow-up.

CONCLUSION :Fungal Otitis should be considered in the presence of any slow-onset, antibiotic-resistant otitis in an immunocompromised patient. The earlier the diagnosis is made, the better the prognosis. Drug access is a serious determinant for an efficient management.

P0149- LES MÉNINGITES POST-TRAUMATIQUES : QUELLES PARTICULARITÉS CLINIQUES ET ÉVOLUTIVES POUR S. PNEUMONIAE

H. Ben Ayed, K. Rekik, F. Hammami, A. CHakroun, C. Marrakchi, M. Koubaa, F. Smaoui, M. Ben Jemaa
Service des Maladies Infectieuses, Service d'hygiène hospitalière, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :Les méningites post-traumatiques (MPT) sont graves du fait de leur diagnostic difficile et des complications neurologiques qu'elles pourraient engendrer. Le pneumocoque est le germe le plus redouté qu'il faut suspecter devant tout contexte traumatique.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de déterminer les spécificités épidémiologiques, cliniques et évolutives des MPT à pneumocoque par rapport aux autres germes.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective et comparative ayant inclus tous les cas de MPT hospitalisés au service de maladies infectieuses du CHU Hédi Chaker de Sfax entre 2002 et 2021. Les cas étaient divisés en 2 groupes : G1 pour les cas de MPT à pneumocoque (14 cas ; 32,5%) et G2 les MPT à d'autres germes (29 cas; 67,4%).

RÉSULTATS :Dans les MPT à pneumocoque, l' ge moyen des patients était de 32,8 ± 20 ans (vs. 31,6 ± 14 ans; p=0,82). Les hommes étaient équitablement touchés dans les 2 groupes (85,7% vs. 100% ; p=0,11). Le délai moyen entre le traumatisme et la survenue de méningite était significativement plus élevé dans les MPT à pneumocoque (175 ±29 jours vs. 33,6 ±7 jours ; p=0,028). Il n'y avait pas de différence quant à la présence d'un syndrome méningé (71,4% vs. 70,5% ; p=0,6). Cependant, les patients ayant une MPT à pneumocoque ont présenté plus fréquemment des convulsions à l'admission (50% vs. 7,4% ; p=0,004) et leur score de Glasgow était significativement plus altéré (10,3 ± 2 vs. 12,9 ± 2 ; p=0,036). Le rapport glycorrachie sur glycémie

était significativement inférieur dans G1 (21,3 ±12,2% vs. 37,5 ±22,7% ; p=0,018). L'évolution de la maladie était favorable dans les 2 groupes sans différence significative (85,7% vs. G2=88,5% ; p=0,58). Toutefois, la survenue de séquelles était plus fréquente dans les MPT à pneumocoque (38,5% vs. 10% ; p=0,04).

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

P0150- PARTICULARITÉS DES ABCÈS HÉPATIQUES À PYOGÈNE

A.Hajri A.Chakroun k.Rekik F.Hammami M.koubaa F.Smaoui M.Ben jemaa
centre hospitaier universitaire Hedi chaker/ sfax service de maladies infectieuses

INTRODUCTION :L'abcès hépatique à pyogène est une collection suppurée au dépend du parenchyme hépatique. Il s'agit une affection rare mais potentiellement grave.

OBJECTIFS :Le but de notre travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives des abcès hépatiques.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive incluant les patients hospitalisés au service de maladies infectieuses de Sfax entre 2016 et 2023 pour un abcès hépatique à pyogène

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 16 cas étaient inclus. Il s'agit de 11 femmes (68%) et 4 hommes (25%). L' ge moyen était 60 ans. Le principal facteur de risque était une chirurgie récente des voies biliaires noté chez 3 patients (20%). Les signes cliniques étaient dominés par la fièvre (87%), les frissons (75%), les vomissements (50%), et les douleurs d'hypochondre droit (31%). Les principaux signes notés à l'examen physique étaient une sensibilité d'hypochondre droit (62%) une hépatomégalie (18%) et un ictère (12 %). Sur le plan biologie, une augmentation de la CRP était notée dans tous les cas, une cytolyse hépatique dans 47% des cas et une cholestase dans 43% des cas. Le diagnostic était porté par l'échographie abdominale (80%) ou par le scanner abdominal (20%). Une documentation bactériologique était obtenue dans 50% des cas. Il s'agit d'Entérobactéries dans 87% des cas et de Streptocoque dans 13 % des cas. Ces bactéries étaient isolées sur les hémocultures dans 50 % des cas, et sur le liquide de ponction dans 25% des cas. Le traitement était basé sur une association d'antibiotiques par voie parentale pendant une durée moyenne de 20 jours, suivi par une antibiothérapie adaptée par voie orale. La durée totale moyenne de traitement était de 43 jours. Un drainage percutané était effectué dans 12% des cas et un drainage chirurgical dans 12 % des cas. La guérison était notée dans 87% des cas et les complications était constatées dans 1 cas (6%). Le décès était noté dans un cas (6%).

CONCLUSION :L'abcès hépatique est une pathologie grave. Une prise en charge rapide basée sur une antibiothérapie associée à un éventuel drainage chirurgical ou radiologique améliore le pronostic.

P0151- SEPSIS : PROFIL ÉTIOLOGIQUE ET ÉVOLUTIF

M.Dabboubi1, B. Mahdi1,, A. Mbarek1,2, A. Berriche1,2, O.Smaoui1,2, I.Béji1,2, R. Abdelamlek1,2, M.Zribi3, L.Ammari1,2, B.Kilani1,2
Service des maladies infectieuses, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar Service de microbiologie, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :Le sepsis est une dysfonction d'organe secondaire à une réponse inappropriée de l'organisme à une infection. C'est une affection sévère associée à une mortalité élevée. Son pronostic dépend de la rapidité de la prise en charge, en particulier l'instauration d'une antibiothérapie adaptée au germe en cause.

OBJECTIFS :Analyser le profil étiologique et l'évolution clinique des patients pris en charge pour un sepsis au service des maladies infectieuses, hôpital la Rabta.

MÉTHODE :- Etude rétrospective et descriptive, incluant 57 patients hospitalisés au service de Maladies Infectieuses, hôpital la Rabta, colligés sur une période de 2 ans [Janvier 2022-Décembre2023]. Nous avons recueilli les données cliniques, biologiques et bactériologiques de ces patients.

RÉSULTATS :Nos patients sont répartis en 30 hommes et 27 femmes, soit un sex-ratio de 1,1. La moyenne d' ge est de 55 ans [19-91]. Les comorbidités les plus fréquentes sont : le diabète (n=20), l'hypertension artérielle (n=19) et l'insuffisance rénale (n=4). Huit patients sont des usagers de drogues par voie intraveineuse. L'infection est communautaire dans 53 cas et associée aux soins dans 4 cas. La moyenne du qSOFA est de 0.859 [0-3] Une porte d'entrée a été identifiée dans 53 cas : urinaire (n=25), endovasculaire (n=15), cutanée (n=10) et digestive(n=3). Une documentation microbiologique a été obtenue dans 37 cas. Les germes en cause sont : Staphylococcus spp (n =14), Escherichia coli (n=9), Klebsiella pneumoniae (n=7), Streptococcus spp (n = 2) et Acinetobacter

baumannii (n =2). Une ou plusieurs localisation septiques ont été identifiées dont les principales sont : pulmonaire (n=13), ostéoarticulaire (n=8), cérébrale (n=5) et endocarditique (n=4). Le délai moyen d'instauration de l'antibiothérapie par rapport au début des symptômes est de 6,22 jours. Les molécules les plus utilisés sont : céfotaxime (n=14) et ceftriaxone (n=9), céfazoline (n=11), tazocilline (n=4) et imipénème (n=13), vancomycine (n=9) et teicoplanine (n=6), amikacine (n=11) et gentamicine (n=24), ciprofloxacine (n=15) et pyostacine (n=9). La durée moyenne de l'antibiotherapie était de 24,18 jours [1-69] La durée d'hospitalisation moyenne était de 17,16 jours [1-49]. L'évolution était favorable dans 36 cas, 8 patients ont présenté un état de choc, 9 patients ont eu diverses complications et 4 sont décédés.

CONCLUSION :Les états septiques sont des urgences diagnostiques et thérapeutiques. Les agents pathogènes responsables sont variés et de profils de sensibilité différents en fonction du caractère communautaire ou associé aux soins. Seuls un diagnostic précoce, une prise en charge rapide et une antibiothérapie adaptée permettront d'améliorer le pronostic de ces états septiques.

P0152- OTITE EXTERNE NÉCROSANTE : ASPECTS CLINIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET ÉVOLUTIFS

E.Jmal*, M.Abdeljelil, W.Marrakchi, L.Saad, F.Ben Romdhane, A.Aouam,H.Ben Brahim, C.Loussaief, A.Toumi, M.Chakroun
Service des Maladies Infectieuses, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir- Tunisie

INTRODUCTION :L'otite externe nécrosante (OEN) est une affection rare mais grave du conduit auditif externe qui survient surtout chez des sujets gés et diabétiques.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est de décrire les aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs de l'OEN

MÉTHODE :Etude rétrospective portant sur les patients hospitalisés pour OEN au service des Maladies Infectieuses de l'EPS Fattouma Bourguiba de Monastir-Tunisie (2008-2023).

RÉSULTATS :Au total 17 dossiers étaient colligés. L' ge moyen était de 71 ± 11,84 ans avec un sex-ratio de 1,1. Tous les patients étaient diabétiques. Le diabète était déséquilibré dans 6 cas (35,3%). Le délai moyen de consultation était de 19 semaines ± 23,58 . Les otalgies étaient un signe constant. Les signes les plus fréquemment associés étaient : les céphalées (n = 13, 76,5%), l'otorrhée (n = 12, 70,6%) et l'hypoacousie (n = 6, 35,3%). L'examen ORL avait montré un rétrécissement du CAE dans 16 cas (94,1%), une tuméfaction de la région mastoïdienne dans 4 cas (23,5%) et la présence de granulome dans 2 cas (11,8%). Le bilan radiologique avait objectivé un épaississement des parties molles du CAE dans 9 cas (52,9%) , une ostéite de la base du crane dans 5 cas (29,4%) et une lyse de la paroi antérieure du CAE dans 3 cas (17,6%) . L'origine bactérienne était retenue dans près de la moitié des cas (n= 9, 56,3%), suivie par l'origine aspergillaire (n= 7, 41,1%). Une antibiothérapie associant une céphalosporine de troisième génération à une fluoroquinolone était prescrite dans 7 cas (41,1%). La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 5 semaines ± 1,9. L'évolution était favorable dans la moitié des cas (n = 9, 52,9%). Les complications les plus fréquentes étaient : la thrombophlébite cérébrale (n = 5, 29,4%) et l'arthrite de l'articulation temporo-mandibulaire (n = 3, 17,6%). Un seul décès était enregistré.

CONCLUSION :L'OEN est une infection grave chez le diabétique. Son diagnostic est difficile. Sa prise en charge doit être rapide reposant sur une antibiothérapie à large spectre, d'une durée prolongée associée à une équilibration du diabète.

P0153- ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES DES PNEUMOPATHIES AIGUES COMMUNAUTAIRES

A.Mema [1]*, I.Bougharriou [1], S.Abid [2], I.Boutiba [2], H.El Ghord [3], C.Zedini [3], S.Ben Hmida, C.Marrakchi [1], M.Ben Jmeaa [1]
[1] Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker de Sfax, Université de Sfax, Tunisie [2] Laboratoire de microbiologie, CHU Charles Nicolle, Tunis, Tunisie [3] Direction des soins de santé de base, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :Les pneumopathies aiguës communautaires (PAC) constituent un des motifs les plus fréquents de consultation aux urgences.

OBJECTIFS : Le but de notre étude est d'établir un profil épidémiologique des PAC nécessitant l'hospitalisation.

MÉTHODE :Étude prospective menée dans un service de maladies infectieuses, du 1ér Octobre 2023 au 15 Février 2024, incluant les malades hospitalisés pour une PAC.

RÉSULTATS :Il s'agissait de 98 cas : 56 hommes et 42 femmes. L' ge médian était de 62,4[14;97] ans. Les principales comorbidités étaient les cardiopathies (27,5%), le diabète (25,5%) et les pathologies respiratoires chroniques (12,2%). La symptomatologie clinique était dominée par la toux (92%) et la fièvre et (85%). Un prélèvement nasopharyngé était réalisé dans tous les cas à visée virologique

(PCR multiplex de 21 virus respiratoires) et il s'est révélé positif dans 54 cas (55,1%). Une co-infection virale était notée dans 5 cas (9,2%). Les virus isolés étaient le virus influenza A H1N1 (19 cas), Rhinovirus (13 cas), coronavirus (8 cas), adénovirus (4 cas), virus respiratoire syncytial (4 cas), SARS-Cov-2 (4 cas), parainfluenza (3 cas), influenza A H3N2 (2 cas), entérovirus (1 cas) et Métapneumovirus (1 cas). Les bactéries identifiées à l'examen bactériologique du crachat étaient Haemophilus influenzae (5 cas), Pneumocoque (2 cas), Stenotrophomonas (1 cas) et Acinetobacter baumanii (1 cas). L'évolution était favorable dans 87 cas (88,7%) et fatale dans 3 cas (3,2%). Un transfert vers un autre service était indiqué dans 8 cas (8,1%).

CONCLUSION : Cette étude souligne la fréquence et la variété des agents en cause de la PAC. L'identification de l'agent causal et des terrains à risque est indispensable pour prévenir les formes graves et mortelles ce qui argumente l'intérêt des systèmes de surveillance épidémiologique.

P0382- CO-INFECTION BACTÉRIENNE, VIRALE ET FONGIQUE RÉVÉLATRICE DE DÉFICIT EN HLA CLASSE II CHEZ UN NOURRISSON : À PROPOS D'UN CAS

S. Ben Jaafer* [1], S. Frigui [1 3], S. Rekaia [2 3], Y. Chebbi [1 3], M. Ouederni [2 3], W. Achour [1 3]
[1]Service des Laboratoires, [2]Service d'Immuno-Hématologie et de Greffe Pédiatrique - Centre National de Greffe de Moelle Osseuse [3]Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39

INTRODUCTION : Les enfants atteints de déficit immunitaire combiné (DIC) sont particulièrement vulnérables aux infections polymicrobiennes, impliquant souvent des agents bactériens, viraux et fongiques.

CAS CLINIQUES : Il s'agit d'un nourrisson de 20 mois, aux antécédents de DIC chez la sÅ“ur et d'antécédents personnelles d'infections bronchopulmonaires à répétition et de diarrhée chronique, adressé au service d'Immuno-Hématologie Pédiatrique pour suspicion de DIC. Il avait une hypotrophie, une fièvre, une BCGite loco-régionale, un muguet buccal étendu et des lésions ulcéro-nécrotiques multiples et étendues au niveau du siège. Ces lésions cutanées, colonisées par Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa et par cotrimoxazole pendant 21 jours. Une virémie concomitante à cytomégalovirus (CMV) (charge virale [CV]=413 240 UI/mL), adénovirus (CV=7500 UI/mL) et herpès simplex virus 1 (HSV1) (PCR qualitative), retrouvée par PCR sur plasma, a été traitée par ganciclovir+foscavir pendant 55 jours (pour le CMV), trois cures de cidofovir+probénécide (pour l'adénovirus) et aciclovir (pour le HSV1). La patiente a également reçu un traitement antituberculeux et des immunoglobulines polyvalentes par voie intraveineuse à dose substitutive. L'évolution a été marquée par la cicatrisation des lésions cutanées et la négativation des PCR fongiques et virales. Le diagnostic de déficit en HLA de classe II (mutation homozygote du gène RFXANK) a été porté. La greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH), réalisée à J90 de l'admission, était compliquée de neutropénie fébrile réfractaire à l'association colistine+méropénème+amikacine+vancomycine+linézolide+caspofungine+foscavir. La patiente est décédée J+12 post-greffe. Les analyses microbiologiques ont montré des hémocultures négatives, une colonisation digestive à K. pneumoniae extrêmement résistante et une réactivation CMV (CV=18 000 UI/mL).

CONCLUSION : Les infections polymicrobiennes sont très fréquentes et très graves dans les DIC. Le diagnostic précoce de ces DIC est donc vital pour pouvoir réaliser la greffe de CSH dans les premiers mois de la vie, avant la survenue d'infections majeures.

P0391- PROFIL CLINIQUE, ÉPIDÉMIOLOGIQUE, ET BACTÉRIOLOGIQUE DES MÉNINGITES BACTÉRIENNES DE L'ENFANT : EXPÉRIENCE DU SERVICE DE PÉDIATRIE FARHAT HACHED

A.Grioui1,I.Bartegi1*,M.Abedlbari1,H.Belagcem1,N.Jaballah1,A.Tej1,R.Kebaili1,S.Tilouch1,J. Bouguila1,H.Smaoui2,N.Soyah1,L.Boughamoura1
Service de pédiatrie, CHU Farhat Hached, Faculté de médecine de Sousse1. Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis, Faculté de Médecine de Tunis2

INTRODUCTION : Les méningites bactériennes chez l'enfant représentent un problème de santé gravissime, à l'origine d'une morbi-mortalité élevée. Un diagnostic précis et précoce ainsi qu'une prise en charge optimale permettront de diminuer la mortalité et minimiser les séquelles.

OBJECTIFS :Décrire le profil clinico-épidémiologique des méningites bactériennes, ainsi que les données bactériologiques et évolutives chez les enfants.

Candida albicans, étaient traitées par imipénème+caspofungine pendant 21 jours. Une pneumopathie alvéolo-interstitielle bilatérale, retrouvée au scanner thoracique, étiquetée comme pneumocystose par PCR sur crachats, a été traitée

MÉTHODE : Etude rétrospective observationnelle incluant les enfants gés de 15 jours à 15 ans présentant des signes évoquant une infection du système nerveux central sur une période de 5 ans (2019-2023)

RÉSULTATS : Nous avons colligé 56 enfants. L' ge moyen était de 4 ans (15 jours- 15 ans) et le sex-ratio de 1.3. Neuf enfants avaient une origine rurale (16%). Concernant le profil vaccinal, seulement 13 malades (23%) étaient vaccinés contre Streptococcus pneumoniae (S. pneumoniae) et 34 (61%) contre Haemophilus influenzae. La méningite était suspectée devant une fièvre (100%), un syndrome méningé (50%), convulsions (14%) et purpura (3.6%). Un syndrome inflammatoire biologique était noté chez la majorité des patients avec un taux moyen de CRP à 84 mg/L et de procalcitonine à 9 ng/ml. L'analyse du LCR était pratiquée par culture et PCR. La culture était positive chez 13 malades (23%): S. pneumoniae (n=4), Neisseria meningitidis (n=5) et Salmonella (n=2). La PCR sur LCR était positive dans 21% des cas: S. pneumoniae (n=5), N. meningitidis (n=5) et Haemophilus influenzae (n=2) dont un de sérotype a. Chez deux patients la PCR est revenue positive alors que la culture était négative. Une PCR BK sur LCR était positive chez un nourrisson chez qui le diagnostic de tuberculose neuro-méningé a été retenu. L'évolution était marquée par la guérison chez 50 patients, 5 patients étaient décédés et 1 patient a gardé des séquelles neurologiques.

CONCLUSION : Les méningites purulentes engagent le pronostic vital par les formes graves, et le pronostic fonctionnel par les handicaps de sévérité variable.S. pneumoniae pose encore de sérieux problèmes sur le plan diagnostic d'où la nécessité de faciliter l'accès à la PCR.

P0392- LES DIFFICULTÉS DE PRISE EN CHARGE DES OTITES EXTERNES NÉCROSANTES

Ghada Kharrat, Sana Ferchichi, Kamilia Bouziane, Zahra Jouini, Aymen Azaiez, Rabie Ben Hammouda, Salem Mansour, Khaled Charrada, Imen Chaabane*

Service ORL et chirurgie maxillo-faciale, *service médecine interne Hôpital Med Taher M amouri, Nabeul

INTRODUCTION :L'otite externe nécrosante (OEN) est une ostéite basi-cr nienne grave d'origine infectieuse. Sa prise en charge se confronte souvent à des difficultés diagnostiques et thérapeutiques surtout qu'elle est pourvoyeuse de complications et qu'elle survient typiquement sur un terrain immunodéprimé.

OBJECTIFS :Décrire les différentes difficultés diagnostiques et thérapeutiques auxquelles nous avons fait face lors de la prise en charge de l'otite externe nécrosante

MÉTHODE : Etude rétrospective à propos de 60 cas d'otite externe nécrosante ayant posé une difficulté de prise en charge sur les 136 cas hospitalisés dans notre service sur une période de 13 ans de Janvier 2011 à Décembre 2023

RÉSULTATS :L' ge moyen de nos patients était de 64,4 ans avec un sexe ratio à 1,33, 93% de nos patients étaient diabétiques mal équilibrés avec une association à une insuffisance rénale chronique dans 33 cas. Le diagnostic a été fortement suspecté sur un faisceau d'arguments clinico-tomodensitométriques dans la majorité des cas. Des complications à type d'une extension aux espaces profonds de la face, de paralysie faciale périphérique et de thrombose veineuse ont été observées dans respectivement 33, 20 et 4 cas. Les prélèvements microbiologiques étaient initialement négatifs dans 50 cas, avec isolation secondaire du pyocyanique dans 77 cas, polymicrobiens dans 20 cas et fongique dans 53 cas. Le traitement initial probabiliste était l'association Ciprofloxacine et Ceftazidime, avec un échec initial dans 60 cas, le traitement a secondairement été adapté aux résultats des prélèvements. Les complications liées au traitement étaient l'IRA dans 34 cas, l'allergie médicamenteuse dans 2 cas, et la cytolyse hépatique dans 4 cas.

CONCLUSION : Le diagnostic, l'isolement du germe en cause de l'OEN ainsi que l'instauration du traitement doivent être précoces pour garantir une évolution favorable, néanmoins la prise en charge reste grevée d'obstacles liés au terrain du patient, à la toxicité médicamenteuse.

Infections Bactériennes Diverses

P0154- LES INFECTIONS RESPIRATOIRES BASSES COMMUNAUTAIRES : PRÉVALENCE, PARTICULARITÉS CLINIQUES ET FACTEURS ASSOCIÉS

Mouna Baklouti1, Maissa Ben Jmaa1, Hanen Maamri1, Jihene Jdidi1, Yosra Mejdoub1, Sourour Yaich1
1 Service de Médecine Communautaire et d'Epidémiologie CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :La prévalence annuelle des infections respiratoires basses communautaires (IRBC) est très élevée dans les pays industrialisés comme dans les pays en voie de développement. Elles sont une cause fréquente d'hospitalisation et de prescriptions d'antibiotiques.

OBJECTIFS :Ce travail avait pour objectifs de déterminer la prévalence et les particularités cliniques des IRBC et d'étudier les facteurs qui leur étaient associés.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude transversale de prévalence menée dans deux centres hospitalo-universitaires (CHU) de Sfax Tunisie, entre le 20 février et le 13 Mars 2023. Tous les services hospitaliers ont été inclus. Les IRBC étaient définies comme l'association ou la succession de toux ± des expectorations, d'au moins un signe fonctionnel ou physique orientant vers une atteinte respiratoire basse et d'au moins un signe général suggérant une infection.

RÉSULTATS :Au total, 140 patients étaient admis pour IRBC parmi 1028 hospitalisations, soit une prévalence globale de 13,6%. L' ge médian des patients était de 56,5 ans (Intervalle interquartile = [16,7-68] ans) et le sex-ratio (H/F) était de 1,7. Vingt-sept patients (19,3%) étaient sous ventilation mécanique, parmi lesquels 6 cas (22,2%) étaient intubés. La maladie était symptomatique chez 126 patients (91,3%) dont les symptômes les plus fréquents étaient la dyspnée (n=95 ;75,4%) et la toux (n=63 ; 50%). Parmi les 105 patients explorés radiologiquement (75%), 56 cas (51,9%) avaient des signes radiologiques dont le plus fréquent était la nouvelle image infiltrative (n=36 ; 64,3%). La documentation microbiologique était faite chez 22 patients (16,3%). Au total, 7 micro-organismes ont été isolés. Pseudomonas Aerugenosa était le micro-organisme prédominant (3 cas ; 42,8%). Quatre-vingt-dix-huit patients étaient mis sous antibiotiques (86%) dont les plus prescrits étaient les pénicillines (n=39 ; 39,8%) et les céphalosporines (n=37 ; 37,7%). La prévalence des IRBC était significativement plus élevée chez les patients d' ges extrêmes (< 2 ans ou ‰65ans) (Odds Ratio (OR)=10,2 ; p<0,001), de genre masculin (OR=1,5 ; p=0,027) et ayant un score de Mac cabé=0 (absence de maladies fatales) (OR= 1,69 ; p=0,048).

CONCLUSION :Les IRBC étaient un motif prévalent d'hospitalisation et de consommation d'antibiotiques au sud tunisien. Leur prise en charge doit être ainsi précoce et adaptée en ciblant les terrains à risque afin de diminuer les formes graves d'IRBC et le recours aux hospitalisations.

P0155- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS URINAIRES COMMUNAUTAIRE : HÔPITAL CHARLES NICOLLE (2019-2023)

M. Gazzeh (1), L. Kanzari(1,2), A. Fakhfakh(1,2), S. Ferjani(1,2), A. Rehaiem(1,2), A. Ferjani(1,2), I. Boutiba Ben Boubaker(1,2)
1- Hôpital Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, Tunis
2- Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », Tunis, Tunisie,

INTRODUCTION :L'infection urinaire est l'une des infections les plus rencontrées en pratique de ville. Au cours des dernières années, on assiste à une évolution croissante de la résistance aux antibiotiques chez les bactéries responsables d'infections urinaires, particulièrement chez E.coli.

OBJECTIFS :Etudier l'évolution de la résistance des principales espèces bactériennes responsables d'infections urinaires communautaires (IUC).

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée au laboratoire de Microbiologie de l'hôpital Charles Nicolle (HCN), incluant toutes les bactéries isolées à partir des urines de patients consultant aux urgences ou aux services médicaux de l'HCN et présentant une IUC, entre Janvier 2019 et Décembre 2023. L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations de l'EUCAST-CASFM.

RÉSULTATS :Parmi 8995 prélèvements d'urines, 5944 (66,08 %) étaient positifs. L' ge moyen des patients était de 47ans [0 à 102 ans] avec un genre ratio de 0,42. Ces prélèvements provenaient majoritairement des services des urgences (66,3%), des consultations de gynécologie (11,4%) et de pédiatrie (6,7%). E.coli était la bactérie la plus fréquemment isolée (67,6%), suivie par K.pneumoniae (13,8%)

et de E.faecalis (4,2%). E.coli gardait une excellente sensibilité à la fosfomycine et aux furanes (0.37% et 0.81% de résistance, respectivement). La résistance à la ciprofloxacine, au triméthoprime-sulfamatoxazole, à l'amoxicilline, au céfotaxime et à la gentamicine a concerné 16,24%, 32,89%, 65,86%, 10,53% et 8,43% des E. coli, respectivement. Dix pourcent (n=525) des entérobactéries étaient productrices de Î²-lactamases à spectre élargi (BLSE). Cinquante souches étaient productrices de carbapénémase (0,9%). Le taux d'isolement des entérobactéries et de celles productrices de BLSE était stable sur 5 ans.

CONCLUSION : En soins ambulatoires, l'évaluation des facteurs de risque d'acquisition de bactéries multirésistantes en cas de suspicion d'infection urinaire est primordiale pour indiquer à temps un examen cytobactériologique des urines permettant d'isoler ces bactéries.

P0156- VALEUR DU RAPPORT NEUTROPHILES/LYMPHOCYTES POUR LE DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE ET LE SUIVI DES INFECTIONS DISCO-VERTÉBRALES

S. Kaoual* 1, H. Ernandes 2, L. Chatti 1, E. Sahli 1, Y. Chebbi 1, S.Sallem 2, A.Bellaaj 2, I. Kooli 2, S. Bouhalila Besbes 1
1: Laboratoire de biologie médicale, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie 2:Service des Maladies Infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

INTRODUCTION :L'infection disco-vertébrale (IDV) est une infection relativement rare mais grave. L'étiologie est dominée par les infections à pyogènes, la tuberculose et la brucellose. La détermination du diagnostic étiologique est un des piliers de la prise en charge.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'évaluer la valeur du rapport neutrophiles/lymphocytes pour le diagnostic étiologique et le suivi des IDV.

MÉTHODE : Notre étude était rétrospective colligeant les patients hospitalisés pour une IDV sans matériel à pyogènes, tuberculeuse ou brucellienne sur une période de 6,5 ans (janvier 2016 à juin 2022). Le rapport neutrophiles/lymphocytes était déterminé pour tous les patients.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 144 cas. L' ge moyen des patients était de 55 [11- 87] ± 16 ans et le genre-ratio était de 0,97 (76 hommes et 78 femmes). Il s'agissait de 61 (42,4%) IDV tuberculeuses, 44 (30,6%) IDV à pyogènes et 39 (27,1%) IDV brucelliennes. La valeur moyenne du rapport neutrophiles sur lymphocytes était de 4,45 [0,24 - 41,87] au cours des IDV, 3,9 [1,26 €“ 13,2] en cas d'IDV tuberculeuses, 6,77 [0,24 - 41,87] en cas d'IDV à pyogènes et 2,61 [0,9 €“ 7,75] en cas de brucellose. La différence était statistiquement significative entre les étiologies (p=0,001) avec une valeur moyenne plus élevée au cours des infections à pyogènes. Par ailleurs, un rapport neutrophiles/lymphocytes supérieur à 5 était objectivé dans 21,5% (n=31) des IDV toutes étiologies confondues, 18% (n=11/61) des IDV tuberculeuses, 43,2% (n=19/44) des IDV à pyogènes et 2,6% (n=1/39) des brucelloses. La différence était statistiquement significative entre les étiologies (p<0,001) avec une valeur supérieure à 5 plus fréquente au cours des infections à pyogènes. Ainsi, parmi les patients ayant un rapport neutrophiles/lymphocytes supérieur à 5, 61% (n=19/31) présentaient une infection à pyogènes. L'évolution était favorable dans 85,4% (n=129) des cas. Dans ce cadre, le délai moyen de la normalisation du rapport neutrophiles/lymphocytes (rapport ‰¤5) était en moyenne de 11 [4 - 20] jours. Comparativement, le délai moyen de normalisation de la protéine C-réactive était de 33 [10-72] jours.

CONCLUSION : Le rapport neutrophiles/lymphocytes pourrait constituer une méthode simple d'orientation étiologique au cours des IDV. Un rapport supérieur à 5 est significativement associé aux IDV à pyogènes avec une normalisation plus rapide comparativement à la CRP était en cas d'évolution favorable.

P0157- PRÉVALENCE ET PROFIL DE RÉSISTANCE DES BACTÉRIES ISOLÉES EN MILIEU CARCINOLOGIQUE

Frikha.S , Bellagha.R, Benmoussa.A ,Grouze.W, Pr Gara Sonia
Laboratoire de biochimie clinique, Institut Salah Azaiez,Faculté médecine de Tunis, Université Tunis El Manar,Tunisie

INTRODUCTION : Les infections bactériennes restent une cause majeure de complications potentiellement mortelles chez les patients atteints de cancer. Des changements significatifs dans le spectre des micro-organismes responsables des infections chez ces sujets ont été rapportés au cours des dernières années.

OBJECTIFS : Notre objectif était de déterminer le type et le profil de résistance aux antibiotiques des bactéries isolées dans les différents prélèvements chez les patients présentant un cancer.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive portant sur les cultures positives des différents prélèvements bactériologiques réalisés chez des patients présentant un cancer et suivis à l'institut de carcinologie Salah Azaiez durant la période allant du 1er janvier au 31décembre2023. L'identification bactérienne était réalisée par les méthodes conventionnelles et la sensibilité

aux antibiotiques était interprétée selon les recommandations du CA-SFM annuellement révisées.

RÉSULTATS : Nous avons collecté 394 prélèvements, dont43.5% des examens cytobactériologiques des urines (ECBU), 43% des prélèvements de pus,13%des hémocultures,0.25%des prélèvements respiratoires et 0.25 %des ponctions lombaires. Escherichia coli (E.coli) présentaient49 %des bactéries isolées des urines, suivis par les Klebsiella pneumoniae(Kp)17%, puis les entérocoques7,5% et le Pseudomonas7%. Les principales bactéries incriminées dans les suppurations étaient le Pseudomonas aeroginosa22%, E.coli20%, le Staphylococcus aureus(S.aureus)12% et Kp11%. Quant aux hémocultures, S.aureus était isolé dans la majorité des prélèvements soit 38%, suivi par E.coli 13%, Kp 13 %, les Staphylocoques non aureus constituaient10% et Pseudomonas aeroginosa était isolé dans 8% des cas. Les entérobactéries présentaient 58%de l'ensemble des bactéries isolées (491) avec différents profils de résistance aux bêtalactamines : sauvage25%, penicillinase 28%, TRI 22%, BLSE14.43%, céphalosporinase de haut niveau 6% et des souches suspectes d'avoir une carbapénémase représentaient environ 4%. Pseudomonas étaient sensibles à la ceftazidime dans 87.5% et S.aureus étaient sensibles à la méticilline dans 76.7%.

CONCLUSION :notre étude souligne l'importance de connaitre la diversité bactérienne et leur profil de résistance afin de mieux adapter les stratégies de l'antibiothérapie et de prévenir les infections et l'antibiorésistance chez les patients cancéreux.

P0158- SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS: CAUSING BACTERIA AND THEIR RESISTANCE PROFILE

G.Guedri* , I.Bartegi ,G.Ben Faiza, F.Azouzi, S.Boughattas, L.Tilouche, Y.Ben Lamine, S.Ketata, A.Trabelsi.

Microbiology laboratory, Sahloul University Hospital, Sousse, Tunisia.

INTRODUCTION : Spontaneous bacterial peritonitis (SBP), a bacterial ascitic fluid infection, is a major cause of morbidity in cirrhotic patients with an estimated in-hospital mortality rate of 20% requiring early diagnosis and therapy.

OBJECTIFS : We aim to describe the prevalence of SBP, common symptoms, responsible bacteria, and their resistance profile.

MÉTHODE : We included all ascitic fluid samples sent to the microbiology laboratory for suspected infection between 2018 and 2022. SBP was defined by an ascitic fluid absolute polymorphonuclear leukocyte count of at least 250 cells/mm3, with a positive culture.

RÉSULTATS :A total of 2358 samples were taken, 49 (2.1%) of which were culture positive. The average age of the patients was 48 years, with male predominance (sex ratio 1.7). Symptoms ranged from fever, abdominal distension, abdominal pain, asthenia, jaundice, edematous-ascitic decompensation (5 cases), hepatic encephalopathy (3 cases) and septic shock (1 case). Direct examination was positive in 30% of samples. The mean leucocyte count was 1287, with PNN predominating. The germs involved were Escherichia coli (32.6%), Klebsiella pneumoniae (12.2%), Streptococcus pneumoniae (8.7%), Enterobacter cloacae (6.5%), Acinetobacter baumannii (6.5%), Serratia marcescens (4%), Enterococcus faecium and Enterococcus faecalis (4%), Streptococcus salivarus (2%), Group A streptococci (2%), Staphylococcus aureus (2%), Pseudomonas aeruginosa (2%), Citrobacter amalonacticus (2%), Klebsiella oxytoca (2%) and Mycobacterium tuberculosis (2%). For Gram-positive Cocci (GPC), 14% of streptococci were resistant to Penicillin G but susceptible to third generation cephalosporins, All S.aureus strains were susceptible to methicillin, E.faecium was resistant to ampicillin and E.faecalis was sensitive. There was no resistance to vancomycin. For Gram-negative bacteria (GNB), 69% of Enterobacterales were wild type, 15.4% were resistant to penicillin inhibitors, 7.7% had low level penicillinase and 7.7% had Extended Spectrum Beta-Lactamase. Resistance to fluoroquinolones was noted in 33% of cases. A.baumannii strains were multidrug resistant.

CONCLUSION : Early management of patients with SBP is essential to improve their outcome. Regarding the low sensitivity of microbiological culture in the diagnosis of SBP, there is a need to implement the use of molecular tools to identify the causative microorganisms.

P0159- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS À ENTÉROBACTÉRIES RÉSISTANTES AUX CARBAPÉNÈMES EN ONCO-HÉMATOLOGIE

A. Ben Massoud1, Y. Chebbi1, S. Frigui1, A. Raddaoui1, R. Werhni1, N. Abedejlil2, M. Ouederni3, W. Achour1

1Service des Laboratoires, 2Servie d'Hématologie, 3 Service d'Immuno-Hématologie et de Greffe Pédiatrique - Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, 1006, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : Entérobactéries résistantes aux carbapénèmes (ERC) sont de plus en plus incriminées dans les infections chez les patients en oncohématologie compliquant leur prise en charge.

OBJECTIFS :Déterminer le profil bactériologique des infections à ERC chez les patients hospitalisés au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO).
MÉTHODE :Une étude rétrospective a été menée chez les patients suivis au CNGMO et infectés par des entérobactéries résistantes à l'ertapénème entre janvier 2014 et décembre 2023. L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les normes du CA-SFM. L'étude de l'évolution des ERC au cours du temps a été faite par le test de Sperman (seuil de significativité p<0,05)
RÉSULTATS :Au cours de la période d'étude, 922 infections à entérobactéries ont été recensés au CNGMO. Parmi elles, 127 (13,8%) étaient dues à des souches résistantes aux carbapénèmes. L'évolution des ERC était caractérisées par des pics épidémiques en 2014-2016,2019-2020 et 2023 sans tendance significative à la hausse (p>0,05). Les infections à ERC étaient survenues essentiellement chez les patients hospitalisés aux unités de greffe pédiatrique (n=39, 31%) et adulte (n=38, 30%) et à l'unité d'hématologie adulte (n=28, 22%).Les infections étaient surtout à type de bactériémies (n=41, 32%), de suppurations superficielles (n=31, 24%), d'infections urinaires (n=25, 20%) et d'infections respiratoires (n=22, 17%). Les ERC appartenaient essentiellement à l'espèce K. pneumoniae (103/127) suivie par E. coli (9/127). Les taux de résistances associées aux antibiotiques étaient de 34,1% à l'imipénème, de 32,5 % à l'amikacine, de 88,1% à la ciprofloxacine, de 24,6% à la fosfomycine et de 3/17 à la colistine.
CONCLUSION :Taux assez élevé d'ERC responsables d'infections au CNGMO évoluant selon un mode épidémique

P0160- LES COMPLICATIONS INFECTIEUSES APRÈS TRAITEMENT PAR NÉPHROLITHOTOMIE PERCUTANÉE POUR LES CALCULS RÉNAUX

Kays Chaker1, Yassine Ouanes1, Nader Gharbia1, Mahdi Marrak1, Boutheina Mosbahi2, Hend Fakhfakh2, Aziz Hriz2, Oumayma Chbeb2, Moez Rahoui1, Mokhtar Bibi1, Kheireddine Mrad Dali1, Adel Ammous2, Yassine Nouira1
1. Service d'Urologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie. 2. Service d'Anesthésie-Réanimation, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie.

INTRODUCTION :La néphrolithotomie percutanée est une procédure fréquente indiquée dans la prise en charge de la lithiase rénale. De fait du changement notable de l'écologie bactérienne dans notre pays, le taux des complications infectieuses est de plus en plus important.
OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était d'évaluer les complications infectieuses après néphrolithotomie percutanée.
MÉTHODE :Il s'agit d'une étude longitudinale, rétrospective, monocentrique, descriptive colligeant tous les patients ayant eu une néphrolithotomie percutanée pour le traitement d'une lithiase rénale entre janvier 2016 et décembre 2021. Pour tous les cas inclus, on a récolté les données pré-, per- et postopératoires qu'elles soient cliniques, biologiques ou radiologiques. Nous avons étudié la survenue d'une fièvre post opératoire en rapport avec toute cause urologique tout en excluant les complications infectieuses non urologiques.
RÉSULTATS :Nous avons inclus 297 patients. Nous avons signalé la présence d'une complication infectieuse postopératoire chez 49 patients (16,5%). Le délai moyen d'apparition de complications infectieuses était de 2,2 ±4,6 jours. Trente huit patients (38%) présenté une fièvre isolée. Une pyélonéphrite aigue a été signalé chez 20 patients (40%). Onze patients (22%) ont présenté un sepsis. Parmi ces derniers, 8 patients ont nécessité un séjour en réanimation. Parmi les patients qui ont présenté l'une des complications infectieuses sus-jacentes, 65 % ont nécessité le recours à une antibiothérapie dont la plupart était mis sous céphalosporines 3ème génération (C3G), 13% sous fluoroquinolones et 11% sous cotrimoxazole. La durée moyenne d'antibiothérapie était de 11,69 ±2,84 jours.
CONCLUSION :Le recul a montré que la néphrolithotomie percutanée n'est pas dénuée de complications infectieuses qui peuvent être fréquentes et graves, tant sur le plan fonctionnel que sur le plan vital.

P0161- ABCÈS HÉPATIQUE : À PROPOS D'UNE SÉRIE DE 25 CAS

A. Benali*, D. Hamdi, K.Chekaoui , K. Lhadj.
Maladies Infectieuses CHU Tizi-Ouzou. Faculté de Médecine UMMTO

INTRODUCTION :Le diagnostic d'abcès hépatique peut être difficile à poser en raison du tableau clinique et biologique non spécifique. La radiologie, échographie, scanner ou IRM, a un rôle clé dans diagnostic et la prise en charge thérapeutique.
OBJECTIFS :Étudier les aspects épidémio-cliniques , morphologiques et thérapeutiques des abcès hépatiques à pyogènes .

MÉTHODE :Étude rétrospective descriptive s'étalant de janvier 2019 à décembre 2023 dans le service de maladies infectieuses du CHU de Tizi-Ouzou. Ont été inclus tous les patients adultes hospitalisés et pris en charge pour abcès hépatique ont été inclus.

RÉSULTATS : Nous avons collige 25 cas d'abcès hépatiques durant la période de l'étude. - L' ge moyen des patients était de 50 ± 07ans - Une légère prédominance masculine. - Dix (10) patients étaient diabétiques - La triade classique de Fanton : hépatomégalie douloureuse et fébrile était retrouvée chez 08 patients. - Le syndrome inflammatoire biologique était présent chez tous nos patients. -Tous les patients ont bénéficié d'une échographie abdominale et d'une TDM abdominale. - Les abcès unique (10), localisé sur le foie droit (07) - Germes isolés par hémocultures (05), pus (07), il s'agit de E.coli (05), Streptococcus sp (03) Klebsiella pneumoniae (02). - Le drainage échoguidé ou scannoguidé associé au traitement antibiotique (18/25), antibiothérapie seule (07/25). - Aucun patient n'a bénéficié d'une chirurgie à ciel ouvert. - L'évolution était marquée par la guérison totale (18/25), décès (3/25).

CONCLUSION : Notre étude montre en particulier l'intérêt de la collaboration entre l'infectiologue et le radiologue pour le diagnostic précoce et un traitement mixte approprie de l'abcès hépatique.

P0162- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET MICROBIOLOGIQUE DES BACTÉRIES RESPONSABLES D'ARTHRITE SEPTIQUE AU CHU SAHLOUL.

M. Ezzeddini*, F. Azouzi, S. Boughattas, L. Tilouche, S. Ketata, Y. Ben Lamine, A. Trabelsi
Laboratoire de microbiologie CHU Sahloul

INTRODUCTION :L'arthrite septique est une affection grave entrainant l'invasion voire la destruction des tissus osseux et cartilagineux. Il s'agit d'une urgence diagnostique et thérapeutique. Le tableau clinique, le traitement et le pronostic dépendent de la bactérie en cause et de sa sensibilité aux antibiotiques.

OBJECTIFS : Le but de notre travail était de déterminer le profil épidémiologique des bactéries responsables d'arthrite septique et d'en étudier le profil de sensibilité aux antibiotiques.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude transversale, portant sur les liquides articulaires reçus au laboratoire de microbiologie provenant à partir des patients pris en charge au CHU Sahloul dont la culture était positive, sur une période de cinq ans [2018-2022].

RÉSULTATS :il s'agissait de 78 prélèvements de liquide articulaire à culture positive. L' ge médian était de 59 ans (71-30,25). Il y avait une prédominance masculine avec un sex-ratio (H/F) égal à 1,44. Le plus grand nombre des patients se situait dans la tranche d' ge entre 60 et 80 ans (41%). Les prélèvements de liquide articulaire provenaient essentiellement du service d'orthopédie (72,8%). La cytologie était impraticable dans la majorité des cas (75,65%). Quand elle était réalisée, le nombre médian des leucocytes était de 4800/mm3 (8614-1950) et tous étaient à prédominance PNN. La sensibilité de l'examen direct était de 24,35%. Les cocci à Gram positifs étaient les germes les plus fréquemment isolés. Dans 33% des cas, staphylococcus aureus a été isolé. Une résistance à la méticilline a été détectée chez 12,5% des souches de S.aureus et 40% des souches de staphylocoques à coagulase négative. Les Bacilles à Gram Négatifs non fermentant ont été retrouvés dans 15% des prélèvements et 11% étaient des souches de Pseudomonas aeruginosa. Trois souches sur 9 isolées présentaient une résistance à la ceftazidime, à la ciprofloxacine, à la gentamicine et à l'imipénème.

CONCLUSION :L'arthrite septique constitue une urgence diagnostique et thérapeutique. Le staphylocoque est le germe le plus impliqué dans cette affection. Une documentation microbiologique reste primordiale pour orienter l'antibiothérapie et garantir une meilleure prise en charge.

P0163- EVOLUTION DES INFECTIONS RETARDÉES ET TARDIVES SUR PROTHÈSE ARTICULAIRE EN FONCTION DE LA STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE

S. Benzarti* 1, H. Ernandes 1, S. Kaoual 2, A. Bellaaj 1, S. Sallem 1, H. Makhlouf 3, A. Mzid 3, Y. Aissaoui 3, S. Besbes 2, I.Kooli 1, M,Mestiri 3
1- Services des maladies infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie 2- Laboratoire de biologie médicale, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie 3- Service d'Orthopédie adulte, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

INTRODUCTION : Outre l'antibiothérapie, le traitement conventionnel des infections sur prothèse comprend un lavage-débridement associé ou non à une ablation de la prothèse en fonction du caractère aigu ou chronique de l'infection (<4 ou >4 semaines d'évolution).

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de décrire l'évolution des infections retardées et tardives sur prothèses en fonction de la stratégie thérapeutique.

MÉTHODE : Etude rétrospective et comparative sur une période de 8 ans [2016-2023] colligeant les patients hospitalisés pour une infection retardée ou tardive sur prothèse articulaire (Classification Zimmerli). Deux groupes étaient individualisés selon la dépose (G1) ou la rétention de la prothèse infectée (G2).
RÉSULTATS : Nous avons colligé 40 patients dont 60% (n=24) du G1 et 40% (n=16) du G2. L' ge moyen était de 61 [25-85] ans, 62 [25-85] ans pour le G1 et 60 [40-81] ans pour le G2 sans différence significative (p=0,7). Le genre-ratio était de 0,7 (17/23). L'infection était aigue dans 35% (n=14) des cas et chronique dans 65% (n=26) des cas. Les infections aigues étaient traitées par lavage-débridement. Les infections chroniques étaient traitées par dépose (n=24/26, 92%) ou rétention de la prothèse (n=2/26, 8%). L'infection était maitrisée (apyrexie stable, bon état local, négativation de la CRP) dans 79% (n=19) des cas pour le G1, et dans 62% (n=10) des cas pour le G2 sans différence significative (p=0,9). Une guérison était obtenue chez 42% (n=10) des patients du G1 et 38% (n=6) du G2 sans différence significative (p=0,8). Une consolidation était notée chez 58 % (n=14) des patients du G1 et 63 % (n=10) de ceux du G2, sans une différence significative (p=0,8). Les séquelles objectivées étaient des douleurs chroniques [33% (n=8) pour le G1 et 44% (n=7) pour le G2, p=0,5)] ou une impotence fonctionnelle [42% (n=10) et 44 % (n=7) pour le G2, p=0,9). Une rechute survenait dans 21% (n=5) des cas pour le G1 et 38% (n=6) des cas pour le G2 sans différence significative (p=0,3). La récidive était de 25% (n=6) pour le G1 et de 19% (n=3) pour le G2 sans différence significative (p=0,8). Un seul patient est décédé (G1).
CONCLUSION :L'évolution des infections retardées et tardives sur prothèse dans notre étude ne varie pas en fonction l'ablation ou de la conservation selon le caractère aigu ou chronique de l'infection.

P0164- PROFIL CYTOBACTÉRIOLOGIQUE DU SPERME DES PATIENTS CONSULTANT POUR INFERTILITÉ DANS LE SERVICE DE BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

Lina Mohamed(1), Roua Mezrigui (2) , Manel Boussabbeh(1), Oumaima Gherissi(1), AmiraSallem(1), Mouna Sassi(2), Edam Ben Nasr(2), Meriem Mehdi(1)
(1) Service de Biologie de la Reproduction, Centre de Maternité et de Néonatologie de Monastir, CHU Fattouma Bourguiba (2) Laboratoire de Microbiologie, Laboratoire B, Centre de Maternité et de Néonatologie de Monastir, CHU Fattouma Bourguiba

INTRODUCTION :L'infertilité masculine est un problème de santé complexe nécessitant une évaluation approfondie des paramètres spermatiques et des facteurs étiologiques associés. Dans cette étude, nous avons analysé les anomalies spermatiques et les résultats des spermocultures chez des patients consultant pour infertilité.
OBJECTIFS :notre étude permet de mieux comprendre l'impact des infections bactériennes sur la fertilité masculine.
MÉTHODE : Il s'agit d'une étude transversale rétrospective de 3 ans allant de janvier 2021 à décembre 2023, portant sur les dossiers des patients ayant consulté pour infertilité du couple. Les patients ayant une spermoculture non contaminée pratiquée au sein du laboratoire de microbiologie ont été inclus dans cette étude. L'interprétation des résultats de spermogramme a été faite selon les normes de l'OMS 2021. Une analyse univariée a été effectuée pour évaluer l'effet de l'infection bactérienne sur les paramètres spermatiques.
RÉSULTATS : Un total de 2024 dossiers a été colligé dont 41 ont été inclus dans cette étude. L' ge moyen des patients était de 38 ans ± 1.83 ans. L'infertilité était primaire dans 30 cas et secondaire dans 11 cas. Le volume moyen des spermes recueillis était de 3mL avec 6 cas (14.7%) ayant un sperme visqueux. Nous avons noté une nécrozoospermie chez 10 patients (24.4%), une asthenozoospermie chez 36 patients (87.8%), une tératozoospermie chez 39 patients (95.1%) et une leucospermie chez 13 patients (31.7%). La spermoculture était positive dans 7 cas (17.1%) dont 3 cas n'ont pas présenté une leucospermie au spermogramme et 100% de ces patients présentent une asthénotératozoospermie. L'E.Coli est la bactérie la plus présente (57.1%) dans les spermoculturespositives.Selon nos résultats, un taux des leucocytes supérieur ou égale à 103 /mL dans un sperme est statistiquement n'est pas associéÃ une spermoculture positive (p=0.112).
CONCLUSION : Il convient de souligner que la présence de leucocytes dans le sperme demeure un indicateur potentiel d'une infection sous-jacente ou d'un processus inflammatoire. Cette observation souligne la nécessité d'une exploration approfondie pour déterminer la cause sous-jacente.

P0165- FACTEURS DE RISQUE D'OSTÉITE AU COURS DES INFECTIONS DU PIED DIABÉTIQUE

Z. Ben Ameur 1, H. Ernandes 1, S. Kaoual 2, S. Sallem 1, A. Bellaaj 1, S. Besbes 2, I. Kooli 1
1- Service des maladies infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie 2- Laboratoire de biologie médicale, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

INTRODUCTION :L'ostéite est une complication fréquente des infections du pied diabétique (IPD). Elle conditionne la prise en charge et le pronostic des patients.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'identifier les facteurs de risque d'ostéite au cours des IPD.

MÉTHODE : Etude rétrospective et comparative sur une période de 7 ans [2017-2023] colligeant les patients pris en charge pour une IPD. Deux groupes étaient individualisés à savoir les IPD avec ostéite (G1) et les IPD sans ostéite (G2). Le diagnostic d'ostéite était retenu sur l'imagerie ou par biopsie osseuse.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 73 IPD, 33% (n=24) du G1 et 67% (n=49) du G2. L' ge moyen était de 60 [33-85] ans en cas d'IPD, 61 [50-79] ans pour le G1 et 60 [33-85] ans (p=0,7). Une prédominance masculine était notée avec un genre-ratio de 4,6 (60/13) au cours des IPD, 2,7 (36/13) pour le G2 et une atteinte exclusivement masculine pour le G1 avec une différence significative (p=0,005). Un diabète déséquilibré n'était pas associé avec la survenue d'ostéite (p=0,8) avec une fréquence de 55% (n=11) dans le G1 et de 66% (n=31) dans le G2. Le tabagisme n'était pas associé aux ostéites (p=0,5) avec une fréquence de 54% (n=13) pour le G1 et 20% (n=20) pour le G2. L'éthylisme chronique était plus fréquent dans le G1 (n=8, 30%) comparativement au G2 (n=2, 4%) avec une différence significative (p=0,03). Une neuropathie diabétique était plus fréquente dans le G1 (n=31, 88%) comparativement au G2 (n=18, 37%) avec une différence significative (p=0,03). Une artériopathie oblitérante des membres inférieurs, des antécédents d'infection des parties molles et des antécédents d'amputation étaient objectivés respectivement chez 46% (n=11), 25% (n=6) et 29% (n=7) des patients du G1 versus 67% (n=33), 47% (n=23) et 43% (n=21) des patients du G2 (p>0,05). Une déformation du pied non corrigée était plus fréquente dans le G1 (25%, n=6) comparativement au G2 (8%, n=4) avec une différence significative (p=0,04). Une évolution > 1 mois était plus fréquente dans le G1 (30%, n=8) comparativement au G2 (4%, n=2) avec une différence significative (p=0,03).

CONCLUSION : Les facteurs de risque d'ostéite au cours des IPD identifiés dans notre étude étaient le sexe masculin, l'éthylisme chronique, la neuropathie diabétique, une déformation du pied non corrigée et l'évolution trainante de l'infection.

P0166- CARACTÉRISTIQUES DES ABCÈS PARAVERTÉBRAUX AU COURS DES INFECTIONS DISCO-VERTÉBRALES EN FONCTION DE L'ÉTIOLOGIE

H. Ernandes*1, S. Kaoual 2, R. Rezgui 1, A. Bellaaj 1, S. Sallem 1, R. Abid 3, S. Hannachi 3, S. Bouhalila Besbes 2, I. Kooli 1, R. Battikh 3

1- Service des maladies infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie ; 2- Laboratoire de biologie médicale, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie ; 3- Service des maladies infectieuses; 3- Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

INTRODUCTION : Les infections disco-vertébrales (IDV) représentent 2% à 10% des infections ostéoarticulaires. Les infections à pyogènes et la tuberculose représentent les 2 principales étiologies. L'infection peut s'étendre aux tissus mous avec constitution d'abcès paravertébraux.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de déterminer les caractéristiques des abcès en fonction de l'étiologie.

MÉTHODE : Etude rétrospective et analytique menée sur 7 ans [2016-2022] colligeant les IDV à pyogènes et tuberculeuses. Les caractéristiques des abcès paravertébraux identifiés à la tomodensitométrie et à l'imagerie par résonance magnétique du rachis étaient collectées et analysées.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 132 IDV dont 76 (57,6%) d'origine tuberculeuse et 56 (42,4%) à pyogènes. Des abcès paravertébraux étaient observés dans 56,1% (n=74) des cas, 58% (n=44) des IDV tuberculeuses et 54% (n=30) des IDV à pyogènes sans différence statistiquement significative entre les deux étiologies (p=0,7). Des abcès étendus supérieur à 3 corps vertébraux en hauteur étaient notés dans 16% (n=12) des cas, 23% (n=10) des abcès tuberculeux et 7% (n=2) des abcès à pyogènes sans différence statistiquement significative entre les deux étiologies (p=0,1). La paroi des abcès était fine (n=42, 57%) ou épaisse (n=15, 43%). Au cours des IDV tuberculeuses compliquées d'abcès paravertébraux, la paroi des abcès était fine dans 40 (91%) cas et épaisse dans 4 (9%) cas. Au cours des IDV à pyogènes, la paroi des abcès était fine dans 2 (7%) cas et épaisse dans 28 (93%) cas. Il existait une différence statistiquement significative entre les 2 étiologies (p<0,001). Des séquestres osseux ou des calcifications au sein des abcès étaient objectivés dans 5% (n=4) et 11% (n=8) des cas respectivement.

Il s'agissait d'abcès tuberculeux soit des séquestres osseux dans 9% (n=4) des cas et des calcifications dans 18% (n=8) des cas. Il n'existait pas de différence statistiquement significative entre les deux étiologies en termes de séquestres osseux (p=0,2) ou de calcifications (p=0,08).

CONCLUSION : Les abcès paravertébraux compliquent fréquemment les IDV et sont plus fréquents au cours de la tuberculose. L'étude des caractéristiques de ces abcès et notamment de la paroi a une valeur étiologique.

P0167- ÉVOLUTION DES INFECTIONS PRÉCOCES SUR PROTHÈSES ARTICULAIRES PRISES EN CHARGE PAR UN TRAITEMENT CONSERVATEUR

A. Kachouti* 1, H. Ernandes 1, S. Kaoual 2, S. Sallem 1, A. Bellaaj 1, K. Haboubi 3, M. Meddeb 3, M. Chaker 3, S. Besbes 2, M. Mestiri 3, I. Kooli 1

1-Service des maladies infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'orthopédie 2-Laboratoire de biologie médicale, Institut Mohamed Kassab d'orthopédie 3- Service d'orthopédie adulte, Institut Mohamed Kassab d'orthopédie

INTRODUCTION : Le traitement conventionnel des infections précoces sur prothèse articulaire survenant dans le mois suivant l'implantation est conservateur, associant un lavage-débridement chirurgical à l'antibiothérapie.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de décrire le profil clinique et évolutif des infections survenant dans le mois suivant l'implantation traitées par une stratégie conservatrice.

MÉTHODE : Etude rétrospective et descriptive menée sur 8 ans [2016-2023] colligeant les patients pris en charge pour une infection précoce sur prothèse articulaire survenant dans le mois suivant l'implantation et prises en charge par un traitement conservateur.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 42 patients. L' ge médian était de 77 ± 13 [32,95] ans avec un genre-ratio de 0,5. Les infections survenaient sur une prothèse totale de la hanche (43%, n=18), une prothèse totale du genou (26%, n=11), une prothèse intermédiaire de la hanche (21%, n=9) et une prothèse cervico-céphalique (10%, n=4). Les facteurs de risque prédominant étaient le diabète (43%, n=18) et le tabagisme (17%, n=7). Le délai moyen entre l'implantation et l'infection était de 15 ± 9 [2-30] jours. Les signes cliniques prédominant étaient des signes inflammatoires locaux du site opératoire (86%, n=37), un incident cicatriciel (59%, n=22) et une fièvre (17%, n=7). Une hyperleucocytose était objectivée dans 59% (n=22) des cas. Une CRP élevée était notée dans tous les cas avec une valeur moyenne de 116 [11-326] mg/L. Tous les patients avaient bénéficié d'un lavage-débridement chirurgical associé à une antibiothérapie probabiliste secondairement adaptée aux prélèvements microbiologiques. L'infection était mono-microbienne (41%, n=17) ou polymicrobienne (45%, n=19) et l'enquête microbiologique était négative dans 14% (n=6) des cas. Les durées moyennes d'hospitalisation et d'antibiothérapie étaient de 27 [2-65] et de 44 [39-52] jours respectivement. Les délais moyens d'obtention de l'apyrexie et de la normalisation des leucocytes et de la CRP étaient de 2 [1-5], 15 [5-24] et 8 [3-13] jours respectivement. Une guérison était obtenue dans 72 % (n=30) des cas. Ailleurs, on notait une consolidation avec persistance de séquelles fonctionnelles (7%, n=3), une rechute (10%, n=4) et un décès (12%, n=5).

CONCLUSION : Les résultats du traitement conservateur dans notre étude rejoignent ceux de la littérature. Le taux de succès thérapeutique pourrait être augmenté par un changement des pièces mobiles.

P0168- LES OTITES EXTERNES NÉCROSANTES À PSEUDOMONAS : QUELLES PARTICULARITÉS ?

A Ben Mabrouk1, M Hasnaoui2, R Bougossa1, S Arfa1, E Chebil2, M Masmoudi2, F Larbi Ammari1, K Mighri2, J Chelli 1

1- Service de médecine interne et endocrinologie, CHU Taher Sfar Mahdia 2- Service ORL, CHU Taher Sfar Mahdia

INTRODUCTION : Les otites externes nécrosantes à Pseudomonas (OENP) sont des infections graves dont la prise en charge est difficile.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est de présenter les caractéristiques cliniques, paracliniques et le profil évolutif de ces infections.

MÉTHODE :Étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés au service d'ORL de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia pour la prise en charge d'OENP, entre 2009 et 2020.

RÉSULTATS : Au total, 27 patients étaient inclus, d' ge moyen de 67,1 +/- 12,8 ans et d'un sex-ratio de 1. La symptomatologie évoluait en moyenne 2,5 mois avant la consultation, faite d'otalgie (100 %), d'otorrhée (96,3 %), d'hypoacousie (48,1 %) et de paralysie faciale périphérique (11,1 %). L'examen retrouvait un rétrécissement du conduit auditif externe (100 %), un tissu de granulation (44,4 %) et une

fièvre (11,1 %). Ã€ la biologie, on retrouvait hyperleucocytose (29,6 %), CRP positive (77,8 %) et VS élevée (77,8 %). Un scanner était réalisé dans 21 cas (77,8 %) montrant une lyse osseuse (N=15, 71,4), une atteinte de l'oreille moyenne (N=9, 42,9) et une extension endocranienne (N=2, 9,5 %). Une association d'antibiotique était prescrite dans tous les cas, à base de ceftazidime avec fluoroquinolone dans 15 cas (55,5) pour une durée moyenne de 40,9 +/- 17 jours. L'évolution initiale était favorable dans tous les cas, mais une récidive était notée dans 3 cas (11,1 %).

CONCLUSION : Les OENP sont des atteintes invasives difficiles à maitriser.

P0169- LES MYOSITES INFECTIEUSES À PYOGÈNES : À PROPOS DE 11 CAS

N.Barkia, K.Mnif, S.Ben Hmida, I Boughariou, K.Rekik, F.Smaoui, M.Koubaa, C.Marrakchi, B.Hammami, M.Ben Jemaa
Service des maladies infectieuses.CHU Hédi chaker.Sfax

INTRODUCTION : La myosite infectieuse est une entité rare secondaire à des bactéries, virus, parasites ou champignons. Elle est définie par l'infection d'un ou plusieurs muscles.

OBJECTIFS : Notre but est de détailler les modalités cliniques et paracliniques ainsi que thérapeutiques des myosites à pyogènes.

MÉTHODE : Une étude rétrospective au service des maladies infectieuses, incluant tous les patients admis pour une myosite infectieuse sur une période de 8 ans(2015-2023).

RÉSULTATS : Nous avons colligé 11 cas de myosite bactérienne. La sex-ratio était 1,75 (7H/4F) avec une médiane d' ge de 41ans [29-62]. Deux patients étaient diabétiques. Le délai médian de consultation était de 20 jours [10-30]. Les signes fonctionnels étaient à type de fièvre et des douleurs musculaires dans 9 cas chacune (81,8%). A l'examen, la fièvre était objectivée dans 5 cas (45,5%). Une tuméfaction musculaire était objectivée dans 7 cas (63,6%) associée à une rougeur et une chaleur locale dans 5 cas chacune (45,5%). Le siège de la myosite était au niveau du muscle psoas dans 5 cas (45,5%), du muscle de la cuisse dans 5 cas (45,5%) et dans 1 cas muscles de la loge antérieur et postérieur du bras. Un syndrome inflammatoire biologique était présent dans tous les cas. L'isolement de l'agent bactérien était possible dans 5 cas (45,5%). Il s'agissait de Staphylococcus Aureus (3 cas), Providencia Stuarti (1 cas) et Pseudomonas aeruginosa (1 cas). L'IRM était demandée dans 8 cas (72,7%). Le traitement médical à base d'antibiothérapie était prescrit dans tous les cas avec une bithérapie dans 10 cas (90,9%) et une durée médiane totale de 58 jours [27-95]. Un drainage chirurgical était nécessaire dans 6 cas (54,5%) avec un délai médian par rapport à l'admission de 9 jours [1-13]. L'évolution était favorable dans tous les cas avec un recul médian de 60 jours [30-90].

CONCLUSION : Une atteinte musculaire fébrile, bruyante, chez un patient en bon état général, devra faire évoquer une myosite et nécessitera l'instauration d'une antibiothérapie couvrant le Staphylococcus. La physiopathologie, la clinique, et le pronostic des myosites sont hétérogènes.

P0170- EVALUATION DU PROFIL ACTUEL DE LA RÉSISTANCE DES SOUCHES ISOLÉES DANS LES INFECTIONS URINAIRES

Kalla Nabila, Hamouda Ouanassa, Noui Lina, Amani Melizi
Faculté de médecine Batna2, Université Batna 2

INTRODUCTION :L'émergence des bactéries multirésistantes aux antibiotiques (BMR) représentent un enjeu majeur de santé publique.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est d'évaluer le profil actuel de résistance aux antibiotiques des souches isolées dans les infections urinaires.

MÉTHODE : Etude descriptive prospective incluant les dossiers des patients hospitalisés durant la période allant de Janvier 2023 à Mars 2023 présentant une infection urinaires documentée. Les données épidémiologiques et microbiologiques ont été récupérées à travers les dossiers des patients.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 47 patients ayant une infection urinaire documentée. Il s'agit de 18 hommes et 29 femmes avec un ge moyen de 49 ans. Les germes responsables sont en majorité des entérobactéries (83%). L'E.coli étaient le germe le plus fréquemment retrouvé à l'ECBU (53,2%) suivi par Klebsiella pneumoniae (14,9%), Pseudomonas aeruginosa (8,5%) et Acinetobacter baumannii (6,4%). 19,1% des isolats étaient des BMR dont 44% des souches étaient Klebsiella pneumoniae. E. coli BLSE représentait plus de 22% des infections à BMR.

CONCLUSION : Au cours de ces dernières années, nos hôpitaux ont été confrontés à une situation inquiétante caractérisée par la présence croissante de bactéries résistantes aux antibiotiques. Ces données soulignent la gravité de la situation et l'importance de réagir de manière adéquate.

P0171- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET ÉVOLUTIF DES ABCÈS DE LA CORNÉE

D.Saadouli1, I.Oueslati 2*, N.Khrouf 1, A.ouechtati 1, B Gharbi 1, N.Khammassi,H.Mlaouihia H1
1 Service d'ophtalmologie hôpital Régional de Beja 2 Service de médecine, Hôpital Razi.

INTRODUCTION :L'abcès cornéen est une pathologie grave et représente l'une des principales causes de cécité cornéenne. Les caractéristiques épidémiologiques et microbiologiques des kératites bactériennes sont variables.

OBJECTIFS : But : Etudier les aspects épidémiologiques, les facteurs favorisants ainsi que les particularités cliniques et évolutives des abcès cornéens.

MÉTHODE : Nous avons réalisé une étude rétrospective incluant 15 patients (16 yeux) atteints d'abcès de cornée colligés sur 3 ans au service d'ophtalmologie de l'Hôpital Régional de Beja. Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, de prélèvements cornéens et conjonctivaux. Le protocole thérapeutique reposait sur une antibiothérapie probabiliste associant un collyre fortifié (vancomycine) et une quinolone par voie topique et générale qui sera adaptée aux résultats de l'antibiogramme. Un antifongique par voie topique (fungizone) et générale (fluconazole) a été prescrit devant toute kératite présumée fongique.

RÉSULTATS :L' ge moyen de nos patients était de 31,2ans (24 à 64 ans) avec un sex-ratio M /F de 1,5. Les principaux facteurs de risque étaient essentiellement les traumatismes oculaires (9 yeux 60%), les lentilles de contact (4 yeux soit 26%) et la chirurgie oculaire (3 yeux). Le délai moyen de prise en charge était de 10,1 jours. L'étude microbiologique a identifié un germe dans 50% des cas (8 yeux). Les germes les plus fréquents sont le pseudomonas (5 yeux), le candida albicans (2 yeux) et l'aspergillus (1 yeux). L'évolution était favorable dans 80% des cas avec la persistance d'une taie paracentrale dans 11 yeux. Une fonte purulente de l'oeil est survenue dans un cas.

CONCLUSION : Les abcès de cornée sont graves et potentiellement cécitants. Des facteurs de risque sont souvent retrouvés. Une prise en charge thérapeutique urgente et adaptée au germe est un facteur déterminant pour le pronostic visuel.

P0172- LES INFECTIONS URINAIRES MASCULINES : À PROPOS DE 72 CAS

K. Bougueddima, H. Ben Hmida*, H. Sagar, H. Ghorbel, H. Azzouzi, L. Zrelli, M. Gargouri
Service des maladies infectieuses, CHU Mohamed Sessi, Gabes

INTRODUCTION : Les infections urinaires représentent encore un enjeu majeur de santé publique. Chez l'homme, elles sont par définition compliquées et elles constituent un motif fréquent d'hospitalisation.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de décrire les caractéristiques épidémio-cliniques, microbiologiques, thérapeutiques et évolutives des infections urinaires masculines (IUM).

MÉTHODE : Etude rétrospective descriptive englobant les hommes hospitalisés dans le service des maladies infectieuses de Gabes pour une infection urinaire durant une période de 06 ans (2018 €“ 2023).

RÉSULTATS : Soixante douze épisodes d'IUM ont été retenus (34.3% des infections urinaires nécessitant l'hospitalisation) dont 67 étaient communautaires (93.1%) et 5 étaient liés aux soins (6.9%). L' ge moyen des patients était de 64 (13 à 94) ans. Un ou plusieurs antécédents étaient retrouvés chez 56 patients (77.8%): hypertrophie de la prostate (n=23), diabète (n=22) et lithiase urinaire (n=9). Les principaux motifs de consultation étaient la fièvre (90.3%) et les brulures mictionnelle (75%) avec un délai moyen de 10 jours. Douze patients étaient en sepsis (16.7%) et 3 en état de choc septique (4.2%). Un syndrome inflammatoire biologique et une insuffisance rénale aigue étaient objectivés respectivement chez 64 (88.9%) et 16 (22.2%) patients. Les bactéries isolées étaient principalement Escherichia coli (39 cas) et Klebsiella pneumoniae (7 cas). Une échographie rénale était réalisée chez 52 patients et revenue anormale dans 43 cas (82,7%): kyste rénal (n=13), lithiase (n= 7) et foyer de suppuration (n=5). L'antibiothérapie empirique était adaptée dans 94.1% des cas et les céphalosporines de 3ème génération injectables étaient les principales molécules prescrites (70.8%). La durée moyenne du traitement était de 16 jours. L'évolution était favorable dans 67 cas (93%). Hormis les patients décédés (3 cas), la durée moyenne d'hospitalisation était de 7.75 jours (2-14 jours).

CONCLUSION :L'IUM est fréquente chez le sujet gé et ayant des anomalies du tractus urinaire. Un contrôle des facteurs de risque et une prise en charge adéquate s'avèrent nécessaires afin de diminuer le nombre de complications qui lui sont imputables.

P0173- CELLULITE CERVICO-FACIALE D'ORIGINE DENTAIRE : APPROCHES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

W. El Abed1, S.Rouis2, H.Sakly2, H. Chakroun2, K.Gnaba1
1 : Service d'ORL et de Chirurgie cervico-faciale, Unité les Aghlabites, CHU Ibn El Jazzar, Kairouan 2 : Service des maladies infectieuses, CHU Ibn El Jazzar, Kairouan

INTRODUCTION : La cellulite cervicofaciale d'origine dentaire est une infection des tissus cellulo-adipeux de la face et/ou du cou ayant pour origine un organe dentaire ou des éléments péridentaires. Elle constitue l'une des plus graves urgences infectieuses en ORL.

OBJECTIFS :Décrire l'aspect clinique, thérapeutiques et évolutif des cellulites cervico-faciales d'origine dentaire.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur 11 ans (2011 - 2021) portant sur les patients pris en charge pour cellulite cervico-faciale d'origine dentaire dans le service d'Oto-Rhino-Laryngologie du CHU Ibn El Jazzar, Kairouan.

RÉSULTATS : Au total, 138 patients étaient colligés, d'" ge moyen de 38 ans [4 - 80 ans] avec un sex-ratio H/F de 1,12. Dans notre série, 65,5% des patients ont reçu un antibiotique avant leur admission à l'hôpital, et 7,2% des patients ont reçu des anti-inflammatoires non stéroïdiens. Le délai moyen de consultation était de 4 jours. Tous les patients ont consulté pour une tuméfaction cervico-faciale. Les autres signes fonctionnels étaient la fièvre, le trismus, les douleurs dentaires et la dysphagie. L'examen général a révélé une fièvre dans 75,3% des cas. A l'examen, 25,4% des cellulites étaient à un stade collecté, et étendues chez 18,8% des patients. Les localisations géniennes inférieures et sous-mandibulaires étaient les plus fréquentes (29,7% et 26,8% respectivement). Un syndrome inflammatoire biologique a été observé dans tous les cas. Les prélèvements microbiologiques, effectués chez 16,7 % des patients, ont isolé Streptocoque alpha-hémolytique du groupe A dans 1,4 % des cas et Staphylococcus aureus dans 0,7 % des cas. Les radiographies dentaires panoramiques, réalisées chez 35,5 % des patients, ont révélé des caries dans 35,5 % des cas, des caries péri-apicales dans un cas et une dent de sagesse incluse dans un cas. 3,6 % des patients ont bénéficié d'une échographie cervicale. Un scanner a été réalisé chez 7,9 % des patients. Quatre-vingt-dix-huit patients ont reçu un traitement médical seul (71% des cas), tandis que 29% ont subi un drainage chirurgical en plus du traitement médical. Deux patients ont dû subir une trachéotomie. L'antibiothérapie la plus couramment prescrite était l'amoxicilline-acide clavulanique (61,6% des cas).

CONCLUSION : La cellulite cervico-faciale d'origine dentaire est une affection potentiellement grave. L'éducation à l'hygiène bucco-dentaire et la prise en charge précoce des caries dentaires peuvent en réduire l'incidence.

P0174- PORTAGE VAGINAL DU STREPTOCOQUE DU GROUPE B ET ANTIBIOPROPHYLAXIE EN PER-PARTUM

E. Sahli1*, M. Hamdoun1, S. Khedher1, H. Hannachi1, S. Hamdi1, R. Bounaouara1, M. Ferchiou2, O. Bahri
1- Laboratoire de Microbiologie-Biochimie, H. Aziza Othmana, Tunis 2- Service de Gynécologie-Obstétrique, H. Aziza Othmana, Tunis

INTRODUCTION : Le streptocoque du groupe B (SGB) est une bactérie commensale du vagin et du tube digestif. Pathogène majeur chez les nouveau-nés, sa transmission pendant l'accouchement peut entrainer des infections graves. L'antibioprophylaxie chez les femmes enceintes colonisées par SGB est recommandée.

OBJECTIFS : Notre travail visait à étudier la prévalence du portage vaginal du SGB et la conduite de l'antibioprophylaxie en per-partum chez les femmes enceintes colonisées.

MÉTHODE : Etude rétrospective descriptive menée sur une année (de janvier à décembre 2023). Ont été incluses toutes les patientes enceintes ayant eu un prélèvement vaginal au Laboratoire de Microbiologie-Biochimie de l'Hôpital Aziza Othmana. La recherche du SGB a été faite par écouvillonnage du tiers inférieur du vagin et ensemencement sur milieu d'enrichissement (Todd Hewitt) puis sur milieu Granada. Les données relatives à l'antibioprophylaxie ont été consultées à partir des dossiers d'accouchement du service de gynécologie-obstétrique.

RÉSULTATS : Au total, 541 patientes enceintes ont été incluses. La prévalence du portage du SGB était de 16,8% (N=91). La moyenne d' ge était de 33,5 ±5,5 ans ; elle était comparable entre les patientes sans et avec portage. Parmi les patientes colonisées par le SGB, 47,2% étaient au troisième trimestre. Les données relatives à l'accouchement ont pu être consultées pour 80,2% des patientes (N=73). Une antibioprophylaxie en per-partum a été administrée chez 26 patientes uniquement (35,6%) dont 15 avaient accouché par voie basse (57,6%). Elle était à base d'ampicilline par voie IV dans tous les cas. Le protocole le plus utilisé (69,5% des cas) a compris une dose de charge de 2g puis 1g toutes les 4h jusqu'Ã l'accouchement

CONCLUSION :L'administration d'une antibioprophylaxie en per-partum est insuffisamment pratiquée chez nos patientes colonisées par le SGB. Cette mesure préventive devrait être renforcée d'avantage en insistant sur le respect des recommandations relatives aux modalités d'administration et les posologies.

P0175- PARTICULARITÉS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA EN DERMATOLOGIE

K. Turki 1 , E. Guermazi* 2 , G. Ben Faiza 2 , K. Sellamii 1 , E Bahlouli 1 , N. Ben Ayed 2 , F. Mahjoubi 2 , S. Mezghani 2 , H. Turki 1

1 :Service de Dermatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax 2 :Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

INTRODUCTION : Pseudomonas aeruginosa (PA) est une bactérie fréquemment en cause dans les infections nosocomiales. Elle est souvent rencontrée dans la pratique dermatologique où il est généralement difficile de différencier la simple colonisation de l'infection authentique.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques cliniques et microbiologiques de PA en dermatologie.

MÉTHODE :C'est une étude rétrospective s'étalant sur 3 ans (2021-2023) qui a concerné toutes les souches de PA isolées de patients hospitalisés au service de dermatologie de Sfax. Les données cliniques ont été obtenues en consultant rétrospectivement les dossiers des patients. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite par la méthode des disques selon les normes du CA-SFM.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 77 souches de PA provenant de 62 patients ont été incluses. La majorité des souches (88,3%) provenaient de suppurations cutanées, suivi par les urines (2,6%), les hémocultures (2,6%), les prélèvements auriculaires (2,6%), les prélèvements génitaux (2,6%) et oculaires (1,3%). Une association avec d'autres espèces bactériennes était retrouvée dans 63,6% cas. Les germes souvent retrouvés étaient S.aureus (28,5%) et S.marcescens (20,4%). Les suppurations cutanées survenaient majoritairement sur des pathologies cutanées sous-jacentes : ulcère de jambe (13 cas), carcinome épidermoïde (7 cas), dermohypodermie (6 cas), dermatose bulleuse (5 cas), post opératoire (3 cas) et pied diabétique (2 cas). Aucun cas d'ecthyma gangrenosum, ni de dermatose acantholytique n'a été enregistré. Dans 40% des cas, l'isolement de PA correspondait à une colonisation de la pathologie cutanée sous-jacente sans signes de surinfection clinique ni biologique. Les taux de résistance étaient de 7,7% pour la pipéracilline-tazobactam, 6,4% pour la ceftazidime, 11,7% pour l'imipénème, le méropénéme et la ciprofloxacine et 6,4% pour l'amikacine,

CONCLUSION :PA colonise fréquemment les plaies, les ulcères chroniques et les dermatoses et peut entrainer des infections sévères nécessitant une prise en charge particulière. La grande difficulté est de différencier la simple colonisation de la surinfection surtout lorsqu'il s'agit d'un ulcère de jambe chronique.

P0176- COMPARISON OF SURGICAL AND CONSERVATIVE TREATMENT OF SPONDYLODISCITIS

F. Hammami*, K. Rekik, F. Smaoui, A. Chakroun, C. Marrakchi, M. Koubaa, M. Ben Jemaa

Infectious Diseases Department, Hedi Chaker University Hospital, University of Sfax, Tunisia

INTRODUCTION : Treatment of spondylodiscitis might require surgery in front of compression of neurological structures, mechanical instability or spinal deformity.

OBJECTIFS : We aimed to evaluate the clinical, laboratory and evolutionary features of spondylodiscitis treated with surgical or conservative treatment.

MÉTHODE : We conducted a retrospective study including all patients hospitalized for spondylodiscitis in the infectious diseases department between 1996 and 2021. Group A was defined as patients who received surgical and medical treatment. Group B was defined as patients who received medical treatment only.

RÉSULTATS : We included 173 patients divided into 18 patients in group A (10.4%) and 155 patients in group B (89.6%). The median age was 52[42-65] years among group A and 56[39-66] years among group B (p=0.978). Motor deficit (50% vs 17.2%; p=0.003), sensory deficit (44.4% vs 7.3%; p<0.001), sphincter dysfunction (22.2% vs 3.3%; p=0.008) and pyramidal syndrome (16.7% vs 3.3%; p=0.041) were significantly more frequent among group A in comparison with group B. Thoracic spondylodiscitis was more frequently noted among group A (76.5% vs 35.9%; p=0.001). Spinal cord compression was significantly more frequent among group A (75% vs 37.4%; p=0.005). Imaging results revealed psoas abscess (55.6% vs 23.7%; p=0.056), epidural involvement (72.2% vs 60%; p=0.314) and inflammation of adjacent soft tissue (33.3% vs 57.3%; p=0.290) among group A and B, with no significant difference. Tubercular spondylodiscitis was significantly more frequent among group A (72.2% vs 40.6%; p=0.011). Elevated C-reactive protein level (93.3% vs 77.3%; p=0.196), accelerated erythrocyte sedimentation rate (75% vs 83.9%; p=0.479) and leukocytosis (33.3% vs 22.6%; p=0.379)

were noted among group A and B, with no significant difference. Sequelae were more frequent among group A represented by spinal deformity (41.7% vs 15%; p=0.037) and motor deficit (25% vs 2.8%; p=0.014).

CONCLUSION : The revealing symptoms of spondylodiscitis including motor or sensory deficit, sphincter dysfunction and pyramidal syndrome were suggestive of spinal cord compression which required an urgent surgical treatment. Tubercular spondylodiscitis required surgery more often. Even with adequate treatment, sequelae were frequent.

P0177- LA SPONDYLODISCITE BRUCELLIENNE : UNE PATHOLOGIE INFECTIEUSE TOUJOURS FRÉQUENTE

O.Ben Fredj*, W.Marrakchi, M.Abdeljelil, F.Ben Romdhane, A.Aouam, H.Ben Brahim, A.Toumi, C.Loussaief, M.Chakroun
Service des Maladies Infectieuses CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

INTRODUCTION : La spondylodiscite brucellienne est une manifestation rare mais grave. Une prise en charge médicale rapide est nécessaire associée dans certains cas à une chirurgie. Elle est toujours un problème de santé publique dans notre pays.

OBJECTIFS :Décrire les caractéristiques épidémio-cliniques et thérapeutiques des la spondylodiscite brucellienne.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective sur une période allant de janvier 2017 à septembre 2023 au service des maladies infectieuses de l'hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir.

RÉSULTATS : Vingt-quatre patients ont été inclus. La sex-ratio était de 1.4 et l' ge moyen de 48 ans. Dix-huit patients (75%) provenaient de milieux ruraux dont 11 patients (61%) travaillaient dans le secteur de l'agriculture et de l'élevage, 18 (75%) avaient un contact avec le cheptel et 22 (91%) avaient une consommation des produits laitiers non pasteurisés. Le mode de début était progressif chez tous les patients en moyenne de 3 mois. Tous les patients avaient des rachialgies à la découverte de la maladie, 7 patients (29 %) avaient une impotence fonctionnelle, deux (8%) avaient des paraparésies et 23 (95%) avaient une fièvre sudoroalgique. L'atteinte de l'étage lombaire était la plus fréquente (n=16,66%), suivie par l'atteinte lombosacrée (n=4,16%) et l'atteinte dorsale (n=2,8%). L'association à une épidurite a été notée dans 62 % des cas.Vingt-deux patients (92%) ont reçu une antibiothérapie associant doxycycline-rifampicine et gentamicine, le cotrimoxazole a été prescrit dans 2 cas (8%) en association à la rifampicine. La durée du traitement était en moyenne de 7 mois. Le recours à un geste chirurgical était nécessaire dans 2 cas (8%) et une corticothérapie était indiquée chez 3 patients (12.5%). L'évolution était favorable chez 22 patients (92%). Une guérison a été notée chez 13 patients (54%), une récidive dans 4 cas (16%), 2 étaient perdus de vue, un patient (4%) décédé et 4 (16%) patients en cours de suivi.

CONCLUSION : La spondylodiscite brucellienne représente une complication rare mais potentiellement invalidante de la brucellose. L'amélioration de leur pronostic passe par un diagnostic rapide et une prise en charge adéquate

P0178- INFECTION URINAIRE À LELLIOTTIA AMNIGENA: PREMIER CAS RAPPORTÉ EN TUNISIE

S. Chemli, A. Ben Brahim, N. Tiouajni, F.Azouzi, L.Tilouche, S. Ketata, A. Trabelsi
Laboratoire de microbiologie CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

INTRODUCTION : Lelliottia amnigena a été décrite dans la littérature comme un agent responsable d'endophtalmie, infections urinaires voire même de sepsis. Il s'agit d'une entérobactérie ayant un pouvoir pathogène opportuniste. Ã€ nos connaissances, il s'agit du premier cas clinique rapporté en Tunisie.

CAS CLINIQUES : Patiente gée de 51 ans diagnostiquée depuis Novembre 2023 de myélome multiple compliquée d'insuffisance rénale au stade terminal. Le 3 Janvier 2024, la patiente a reçu sa 4ème cure de chimiothérapie suivant le protocole VTD (Bortezomib, Thalidomide, and dexaméthasone). Quelques jours après, la patiente a été admise au service de néphrologie du CHU Sahloul, Sousse devant une déshydratation sévère. Ã€ 72h d'hospitalisation, la patiente a présenté une fièvre à 39 °C avec notion de dysurie. L'enquête infectieuse a objectivé un syndrome inflammatoire biologique (protéine C-réactive à 91 mg/L avec une hyperleucocytose à 11x109/L). Un examen cytobactériologique des urines a été adressé au laboratoire qui a objectivé à l'examen microscopique des leucocytes à 70/mm 3. La mise en culture sur milieu chromogène CPS Elite (bioMérieux, France) a permis l'isolement de colonies muqueuses et bleues avec un seuil de bactériurie > 105 UFC/ml. L'identification bactérienne a été faite par l'automate VITEK 2 (bioMérieux, France). Un 2ème ECBU demandé à 24 heures d'intervalle a isolé L. amnigena avec Escherichia coli avec un seuil > 105 UFC/ml pour chaque espèce. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite par méthode de diffusion sur milieu gélosé. Notre isolat a été de phénotype sauvage pour les Î²-lactamines. Par ailleurs, les aminosides et les fluoroquinolones ont été actifs sur cette souche avec une résistance à la fosfomycine.

La patiente a été traitée par céfotaxime 1g/8h/J avec une bonne évolution clinique.

CONCLUSION :L. amnigena a été incriminé dans des infections variées notamment chez des patients immunodéprimés. L'isolement de cette espèce à deux reprises sur les urines en plus du terrain particulier présentent des arguments en faveur de sa pathogénicité.

P0179- STREPTOCOCCUS GALLOLYTICUS SUBSP. PASTEURIANUS : AGENT ÉMERGENT D'INFECTION URINAIRE

M. Guetat*, N. Ben Ayed, S. Koubaa, S. Boughariou, O. Gargouri, S. Mezghani, B. Mnif, F. Mahjoubi, A. Hammami, H. Karray

INTRODUCTION : Streptococcus gallolyticus subsp. pasteurianus, anciennement connu sous le nom de S. bovis biotype II/2 et membre des streptocoques du groupe D, est un agent pathogène potentiel de bactériémie, d'infections biliaires, de méningite et d'endocardite infectieuse. Récemment, Streptococcus pasteurianus a attiré l'attention en raison de son implication dans les infections des voies urinaires.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'analyser le rôle de S. pasteurianus (anciennement S. bovis II.2) en tant qu'agent d'infections urinaires dans la région de Sfax.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les examens cytobactériologiques des urines positifs à S. pasteurianus diagnostiqués au laboratoire de microbiologie, CHU Habib Bourguiba Sfax entre Janvier 2012 et Février 2024. L'identification bactérienne était basée sur des caractères morphologiques, culturaux et biochimiques (rapid ID 32 STREP et Vitek). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques était réalisée selon les recommandations du CA-SFM de l'année correspondante.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 11 examens cytobactériologiques des urines positifs à S. pasteurianus ont été colligés. Tous les critères d'infection urinaire étaient présents : une symptomatologie clinique évocatrice, la leucocyturie était significative (>104/ml) et la culture était pure avec une densité de germes urinaires supérieure à 105 UFC/ml. Ces streptocoques étaient isolés chez 10 adultes (5 hommes et 5 femmes) consultants en urologie et au service de maternité et un enfant hospitalisé au service de chirurgie pédiatrique. Toutes ces souches étaient sensibles aux ÃŸ-lactamines, 6 souches étaient résistantes au cotrimoxazole et 3 souches étaient résistantes aux furanes.

CONCLUSION : De plus en plus d'études signalent l'émergence de S. pasteurianus en tant qu'agent étiologique des infections urinaires. Bien que son isolement soit rare, des recherches clinico-biologiques ont démontré que S. pasteurianus doit être reconnu comme un uropathogène important et non comme un simple contaminant.

P0180- INFECTIONS URINAIRES À COCCI GRAM POSITIF

S. Ben Jaafer*, M. Hamdoun, H. Hannachi, H. Cherni, S. Hamdi, R. Bounaouara, O. Bahri
Laboratoire de Microbiologie-Biochimie, Hôpital Aziza Othmana, Tunis

INTRODUCTION : Quoique les infections urinaires (IU) sont dues majoritairement à des bacilles Gram négatif, les cocci Gram positif (CGP) ont une place non négligeable. Ils sont isolés essentiellement sur terrains particuliers (femme enceinte, patients sondés, etc.) et peuvent poser des problèmes d'ordre thérapeutique.

OBJECTIFS : Notre travail visait à étudier l'épidémiologie des CGP responsables d'IU ainsi que leurs profils de résistances aux antibiotiques.

MÉTHODE : Eude rétrospective menée sur une période de six ans (de janvier 2018 à décembre 2023) au laboratoire de Microbiologie-Biochimie de l'hôpital Aziza Othmana. Ont été incluses toutes les souches de CGP isolées d'examen cytobactériologique des urines durant la période de l'étude. Le seuil de significativité des bactériuries a été déterminé conformément au référentiel de microbiologie médicale. L'identification des espèces a reposée sur les méthodes usuelles. La détermination de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par technique automatisée (VITEK2, Biomérieux ®) selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST de l'année correspondante.

RÉSULTATS : Au total, 143 souches non redondantes de CGP ont été colligées ; Elles correspondaient à 12% des souches responsables d'IU (N=1183). Ces souches ont été isolées chez des femmes dans 93,7% des cas. L'espèce la plus isolée était Streptococcus agalactiae (34,2%), suivie par Enterococcus faecalis (28,6%), Staphylococcus saprophyticus (20%) et Staphylococcus aureus (7,6%). Toutes les souches de S. agalactiae étaient sensibles aux bêta-lactamines tandis que 26% étaient résistantes aux macrolides. Toutes les souches d'E. faecalis étaient sensibles à l'ampicilline. La résistance à la méticilline était notée chez deux souches de S. aureus (total=11) et aucune souche de S. saprophyticus. La résistance acquise au triméthoprime-sulfaméthoxazole,

aux fluoroquinolones et aux nitrofuranes était rare chez nos CGP (taux <5%). Aucune résistance aux glycopeptides n'a été notée.

CONCLUSION : Malgré leur moindre prévalence par rapport aux BGN, les CGP revêtent une importance croissante dans les IU. Ils posent, en effet, des défis majeurs tels que la résistance naturelle de S. saprophyticus à la fosfomycine, les complications néo-natales potentielles de S. agalactiae et la résistance à la méticilline des staphylocoques.

P0181- CORRÉLATION DU CARACTÈRE INVASIF DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS À L'ANTIBIORÉSISTANCE ET AUX GÈNES DE VIRULENCE

R. Trad, O. Haddad, I. Bergaoui, O. Bouzgarrou, Y. Kadri, M. Mastouri
Laboratoire de Microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

INTRODUCTION : Staphylococcus aureus est un pathogène opportuniste, bien armé et responsable d'une panoplie de pathologies chez l'être humain. Sa virulence est un processus multifactoriel qui requiert l'utilisation d'une variété de composants.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude a été d'étudier la corrélation entre l'antibiorésistance, le caractère invasif et la virulence des isolats cliniques de S. aureus.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 24 souches de S. aureus résistantes à la méticilline (SARM) isolées au Laboratoire de Microbiologie du CHU de Monastir. L'identification des souches a été réalisée par méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations de l'EUCAST-CA SFM. La caractérisation moléculaire des gènes de virulence a été réalisée par PCR conventionnelle.

RÉSULTATS : Les souches ont été isolées principalement à partir de suppurations (N=15) et d'hémocultures (N=3). Nos isolats ont été résistants à la tobramycine, érythromycine, clindamycine, norfloxacine, ofloxacine, acide fusidique, au cotrimoxazole, au linézolide et aux glycopeptides dans 12,5% ; 4,2% ; 19,7% ; 12,5%, 50%, 8,3%, 0% et 0% des cas respectivement. Les résultats de l'amplification par PCR ont montré que les fréquences de détection des gènes hla (codant l'alphatoxine) et de gène eta (codant la toxine exfoliative A) ont été de 16,7% et 4,2% respectivement. Les taux de détection des gènes codant les protéines capsulaires cap5H et cap8H ont été de 0% et 8,3% respectivement. La présence de gène cap 8H a été significativement associée au caractère invasif de l'infection (p=0,011). Cependant aucune différence n'a été observée dans les taux de prévalence des gènes nuc1, crtN, hla et eta. De même, on n'a pas noté de lien significatif entre l'antibiorésistance et le caractère invasif de l'infection.

CONCLUSION : Nos résultats mettent en évidence l'importance d'étudier la corrélation entre certains facteurs de virulence et le pouvoir invasif de S. aureus afin d'élucider des cibles potentielles des stratégies éventuelles de thérapie anti-virulence.

P0182- LES INFECTIONS URINAIRES COMPLIQUÉES : ETUDE DESCRIPTIVE MONOCENTRIQUE

S.El Gmati,A.Ben Mabrouk,R.Bougossa,HE.Mrabet,F.Larbi, J.Chelli
Service de Médecine Interne et Endocrinologie, CHU Taher Sfar Mahdia

INTRODUCTION : L'infection urinaire est une pathologie fréquente dans la population générale qui peut se révéler d'emblée par une complication.

OBJECTIFS : Notre objectif était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, microbiologiques et évolutives des infections urinaires compliquées.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective descriptive, incluant tous les patients hospitalisés pour prise en charge d'une infection urinaire compliquée (néphrite ou abcès rénal) au service de Médecine Interne et d'Endocrinologie à l'Hôpital Taher Sfar Mahdia entre le 1er janvier 2018 et le 31 décembre 2022.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 22 épisodes d'infections urinaires compliquées : des foyers de néphrite dans 17 cas (77,3%) et des abcès du rein dans 5 cas (22,7%). Une prédominance féminine était notée avec un sex-ratio de 0,22. L' ge moyen des patients était 44,55 ±17,56 ans avec des extrêmes allant de 18 ans à 92 ans. Quinze patients avaient un ge supérieur à 65 ans (68,18%). Une insuffisance rénale chronique était notée dans 16 cas (72,7%). Trois patients (13,6%) étaient sous traitement immunosuppresseur. Les antécédents de diabète, d'HTA et de dyslipidémie étaient noté dans 68,2%,63,6% et 45,5% des cas respectivement. Dans sept cas, les patients avaient rapporté la notion de prise d'AINS (31,8%). E.coli était le germe le plus isolé dans 20 cas (90,09%) et klebsiella pneumoniae dans deux cas (9,2%). Le taux de résistance à l'amoxicilline était de 63,6%. Pour la ciprofloxacine et le cotrimoxazole, les taux de résistance était de 22,7%. Les souches sécrétrices de BLSE constituaient 9,1% des isolats. La durée totale de l'antibiothérapie était en moyenne de 21,23 ±4,49 jours. L'évolution était

marquée par une décompensation du diabète dans 3 cas (13,6%) et une insuffisance rénale aigue dans 6 cas (27,3%). La survenue d'un sepsis était objectivée dans deux cas (9,1%). Le recours à une intervention chirurgicale était nécessaire dans deux cas (9,1%).

CONCLUSION :Les néphrites et les abcès rénaux sont des complications de plus en plus rencontrées dans notre pratique. Ces infections surviennent chez les sujets d' ge avancé et ayant une insuffisance rénale chronique, d'où l'importance d'être vigilent face à ces terrains particuliers.

P0183- INFECTION DU SITE OPÉRATOIRE APRÈS CHIRURGIE CARDIOVASCULAIRE ET THORACIQUE DANS UN CHU DU CENTRE TUNISIEN

G.Ben Faiza*, I.Bartegi, G.Guedri, F.Azouzi, S.Boughattas, L.Tilouche, Y.Ben Lamine, A.Trabelsi
Laboratoire de microbiologie de l'hôpital Sahloul de Sousse, Tunisie

INTRODUCTION :Comme toute chirurgie, la chirurgie cardiovasculaire et thoracique (CCVT) expose à des risques multiples en particulier les complications infectieuses post opératoire, très redoutables.

OBJECTIFS :Notre objectif est de décrire l'épidémiologie, l'écologie bactérienne et le profil de résistance aux antibiotiques des infections du site opératoires (ISO) en CCVT.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive sur une période de 2 ans (01/01/2022 au 31/12/2023) au laboratoire de microbiologie du CHU Sahloul, sur toutes les souches bactériennes, non redondantes, isolés dans les prélèvements des patients hospitalisés au service CCVT. L'identification des souches a été réalisée par l'automate VITEK 2 ® (BioMérieux ®, France). La sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

RÉSULTATS :Parmi les 42 prélèvements reçus, 32 se sont révélés positifs (76,19%). L' ge moyen des 26 patients était 47 ans avec un sex-ratio à 3,5. Les sites les plus décrits sont les plaies de Scarpa (34,37%) et de sternotomie (18,75%). Il s'agit de prélèvements per-opératoires (53,13%) et des écouvillonnages (46,87%). La culture était monomicrobienne dans 81,25% des cas et polymicrobienne dans 18,75% des cas. Un total de 43 isolats étaient retrouvés. La culture était positive à des bacilles à Gram négatif (BGN) dans 76,74% avec Enterobacter cloacae au premier lieu (24,24%) suivi de Pseudomonas aeruginosa (21,21%), Acinetobacter baumannii et Klebsiella pneumoniae, isolé dans 15,15% des cas chacun. Concernant le profil de résistance, les entérobactéries produisaient une carbapénèmase dans 5 cas (26,3%) et Acinetobacter baumannii était résistant à l'imipenème dans 3 cas (42,85%). Pour les Cocci à Gram positif (CGP), Staphylococcus aureus était résistant à la méticilline dans 50% tandis que les Staphylocoques à coagulase négative dans 25%. La résistance aux fluoroquinolones était observée chez 10% des CGP et chez 56,25% des BGN.

CONCLUSION :Etant donnée la positivité importante des cultures bactériennes lors des ISO en CCVT, des mesures préventives s'avèrent essentielles et une antibiothérapie probabiliste post opératoire visant l'écosystème du service est nécessaire pour une meilleure suite opératoire.

P0184- INFECTION URINAIRE COMMUNAUTAIRE À GERMES RÉSISTANTS AUX URGENCES : CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIO-CLINIQUE ET ÉVOLUTIVE

Aloui Amel, Chemsi Anissa ,Touj Hager, Abbessi Meriem, Belgacem Ines, Sedghiani Ines, Borsali Falfoun Nebiha
urgence Habib Thamer

INTRODUCTION :Les infections urinaires communautaires (IUC) sont un motif très fréquent de consultation et de prescription d'antibiotique aux urgences .L'augmentation de la résistance aux antibiotiques des bactéries uropathogènes est un phénomène préoccupant mondial.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques épidémio-clinique et évolutives des infections urinaires communautaires à germes résistants.

MÉTHODE :Étude prospective descriptive s'étalant sur un an et demi intéressant tous les patients admis aux urgences pour prise en charge d'une infection urinaire et ayant eu un examen cytobactériologique des urines après obtention de leur consentement. Le diagnostic d'infection urinaire a été retenu devant des critères cliniques (signes urinaires, fièvre), biologique (syndrome inflammatoire biologique) et bactériologique (leucocyturie ‰ 104 E/mm3 et ou bactériurie ‰105 UFC /ml).

RÉSULTATS :Nous avons colligé 83 patients, dont l' ge moyen était de 71 ±14ans avec un genre ratio à 0,5. Les comorbidités les plus fréquentes étaient : le diabète chez 52 patients, (62,7%), l'HTA chez 43 patients (51,8%), l'insuffisance cardiaque dans 24 cas (9%) et un AVC dans13 cas (15,7%). Cinquante quatre patients (65%) étaient multitarés et 8 patients étaient sans antécédent pathologique,

19 patients (22%) avaient des antécédents d'infection urinaire à répétition, 5 patients avaient des antécédents d'interventions chirurgicales urologiques dans les 3 mois précédents. Les motifs de consultations les plus rencontrés étaient: l'asthénie (67%), la fièvre (50%), la dyspnée (32%), les douleurs abdominale (24%), la dysurie (23%) et les brulures mictionnelles (16%) . A la biologie, les valeurs médianes de la créatinine, de l'urée, de la CRP, de la procalcitonine et des globules blancs à l'admission étaient respectivement: 110 µmol/l, 10,5 mmol/l, 117 mg/l, 1 ng/dl et 15000 elts/mm3. La valeur moyenne du score SOFA à l'admission était à 2,9 ±1,5. Les germes isolés étaient: E. coli dans (59%), Klebsiella pneumoniae (25,3%), Entérococcus faecalis (6%),Proteus mirabilis (3,6%) et le Pseudomonas aeuroginosa (2,4) . L'antibiothérapie était par une bithérapie dans 71% des cas. Les molécules les plus utilisées étaient: Céphalosporine 3 ème génération (73%) , (14%), ciprofloxacine (22%) et lévofloxacine (12%). Un aminoside a été associé dans 54% des cas. Un état de choc septique a été observé chez 29 patients, une insuffisance rénale aigue chez 29 patients , le recours à la dialyse chez 11 patients et à la ventilation mécanique chez 14 patients. une infection associée aux soins a été notée dans 12 cas (15%). La durée moyenne du séjour moyenne aux urgences était de 3 jours: 42 patient (59%) ont été mis sortants, 35 (42%) transférés au service de médecine interne et 17 patients (21%) sont décédés.

CONCLUSION :L'infection urinaire communautaire à germes résistants est un motif de plus en plus fréquent d'admission aux urgences . Elle intéresse principalement les sujets gés multi-tarés. Elle est grevée d'une lourde morbi-mortalité.

P0185- CARACTÉRISTIQUES DU PORTAGE NASAL DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS CHEZ LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ AU CHU DE MONASTIR

R. Trad, O. Haddad, H. Khelij, O. Bouzgarrou, Y. Kadri, M. Mastouri

Laboratoire de Microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

INTRODUCTION : Staphylococcus aureus fait partie de la microflore normale de la peau et plus particulièrement des muqueuses nasales. Cette colonisation nasale représente un facteur de risque de dissémination et de développement d'infections invasives.

OBJECTIFS : Nos objectifs ont été de déterminer la prévalence du portage nasal de S. aureus chez le personnel du laboratoire et de caractériser ces isolats sur le plan phénotypique et moléculaire.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude transversale incluant 91 volontaires. Les cultures bactériennes ont été obtenues à partir d'écouvillons nasaux. L'identification des souches de S. aureus a été réalisée par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST. Les gènes codant les facteurs d'adhésion, les exo-enzymes et les gènes de production du biofilm ont été recherchés par PCR classique.

RÉSULTATS : Un taux de portage nasal de S. aureus de 32,9% (N=30) a été enregistré avec une prédominance féminine. Les porteurs ont été représentés majoritairement par les stagiaires (50% ; N=15) suivis par les résidents (26,7% ; N=8). Une notion de contact avec les animaux a été retrouvée chez sept porteurs. Le pourcentage de souches résistantes à la méticilline a été de 16,7% (N=5). Les taux de résistance à la gentamicine, fosfomycine et à l'acide fusidique ont été de 53,3% ; 20% et 40% respectivement. Les gènes codant l'adhésion icaA, icaD ont été mis en évidence chez 63,3% et 50,1% des souches de portage respectivement. Les gènes codant la fibronectine (fnbA, fnbB) ont été décélés chez 73,3% et 16,6% des souches. Plus de 70% des souches hébergent le gène cnA. L'expression des facteurs de virulence a été statistiquement supérieure chez les souches résistantes à la méticilline.

CONCLUSION : Vu la forte prévalence de portage nasal de S. aureus et la fréquence des souches résistantes et virulentes, des études supplémentaires concernant l'implication des souches de portage dans les infections chez le personnel de santé devraient être envisagées.

P0186- ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES DES BACTÉRIÉMIES DANS UN SERVICE DE MALADIES INFECTIEUSES

S.Chtourou [1]*, I.Bougharriou [1], S.Ben Hmida [1], S.Daouas [1], K.Mnif [1], T.Ben Jmeaa [1], C.Marrakchi [1], S.Mezghanni [2], A.Hammemi [2], M.Ben Jmeaa [1]

[1] Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie [2] Laboratoire de Microbiologie, CHU Hbib Bourguiba, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :Les bactériémies représentent une étiologie d'hospitalisation en milieu infectieux de plus en plus fréquente .Cette entité est responsable d'une morbidité et d'une mortalité importantes.
OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est d'étudier les particularités épidémiologiques des bactériémies observées dans un service de maladies infectieuses.
MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée dans un service de maladies infectieuses de 2014 à 2023 (10 ans), incluant les patients hospitalisés pour une bactériémie documentée.
RÉSULTATS :Nous avons colligé 165 cas dont 90 femmes (54,5%). L' ge moyen était de 61,25 ± 10,4 ans. Une tare préexistante était présente chez 150 patients (90,9%) dont les plus fréquentes étaient le diabète (72 patients ; 43,6%), l'hypertension artérielle (66 patients ; 40%) et l'insuffisance rénale chronique stade d'hémodialyse (62 patients ; 37,6 %). La bactériémie était communautaire dans 90 cas (54,6%) et associée aux soins dans 75 cas (45,4%). Les portes d'entrées les plus fréquentes étaient endovasculaire (66 cas ; 40%) et urinaire (53 cas ; 32,1%). Staphylococcus aureus était le germe le plus incriminé (64 patients ; 38,8%), suivi par Escherichia coli (36 patients ; 21,8%) et Klebsiella pneumoniae (22 patients ; 13,3%). Des localisations secondaires étaient notées dans 42 cas (25,5%), à prédominance pulmonaire (20 cas) et ostéoarticulaire (18 cas). La durée médiane d'hospitalisation était de 14 [2-70] jours. L'antibiothérapie empirique couvrait le germe isolé dans 98 cas (59,4%). L'évolution était favorable chez 156 patients (94,5 %) et fatale chez 9 patients (5,5%).
CONCLUSION :Les bactériémies touchent le plus souvent le sujet taré de la soixantaine. Staphylococcus aureus est le germe le plus incriminé suivi par les entérobactéries. La connaissance des particularités épidémiologiques permet une meilleure adaptation ultérieure du traitement empirique et des actions préventives.

P0187- BACTÉRIÉMIES À ACINETOBACTER BAUMANNII RÉSISTANT AUX CARBAPÉNÈMES : CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES ET CARACTÉRISATION MOLÉCULAIRE DES GÈNES BLA

Z. Megdiche*1-2, L. Kanzari1-2, S. Ferjani1-2, A. Fakhfekh1-2, A. Rehaiem1-2, A. Ferjani1-2, I. Boutiba Ben Boubaker1-2
1- Hôpital Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, Tunis, Tunisie 2- Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :Acinetobacter baumannii est devenu l'une des principales causes de bactériémies nosocomiales (BN) dans les établissements de santé. Les carbapénèmes constituent le choix thérapeutique le plus courant, mais une résistance à ces antibiotiques a été signalée dans de nombreux centres.
OBJECTIFS :Cette étude vise à décrire les caractéristiques cliniques des BN causées par des souches de A. baumannii résistantes à l'imipénème (ABRI) isolées à l'hôpital Charles Nicolle (juillet 2021-juin 2022), ainsi qu'Ã identifier les gènes codant pour les carbapénèmases.
MÉTHODE :Il s'agit d'une étude prospective. Les dossiers médicaux des patients ayant développé une BN à ABRI ont été examinés. La croissance bactérienne a été détectée par l'automate bactalert (bioMérieux), l''identification bactérienne a été faite selon les méthodes conventionnelleset et l'antibiogramme selon les recommandations du CA-SFM. L'identification moléculaire du gène blaOXA-51et la recherche des gènes bla codant pour les carbapénémasesOXA-23, OXA-24,OXA-5.
RÉSULTATS :L'incidence globale de la BN à ABRI était de 9,3 % (29/311). L' ge moyen des patients (n = 29) était de 54,8 ans ; le genre-ratio de 1,3. Tous les patients étaient hospitalisés dans des unités de soins intensifs (USI). Le délai moyen entre l'hospitalisation et la première hémoculture positive était de 16,6 jours. La porte d'entrée a été identifiée dans 80 % des cas, les pneumopathies étant le plus souvent impliquées. L'antibiotique le plus fréquemment prescrit était l'imipénème, principalement en association avec l'amikacine. Une antibiothérapie de seconde ligne a été nécessaire dans 12 cas sur 29, à base de colistine dans huit cas et de fosfomycine dans quatre cas. Au total, 7 patients sont décédés au cours de l'hospitalisation, soit un taux de mortalité brut de 24%. L'identification moléculaire de l'espèce A. baumannii a été confirmée pour toutes les souches. Les gènes bla codant pour les oxacillinases OXA-23 (13 souches) et OXA-24 (14 souches) étaient prédominants. Les deux souches restantes hébergeaient blaGES. L'association blaGES - blaOXA-24 et l'association blaGES -blaOXA-23 ont été trouvée chez deux souches et une souche, respectivement. Les gènes bla codant pour les carbapénémases OXA-58, OXA-48, NDM, VIM, IMP et KPC n'ont pas été détectés.

CONCLUSION : Les bactériémies à ABRI chez les patients hospitalisés en réanimation sont une préoccupation majeure dans notre hôpital, posant de réels problèmes thérapeutiques et une mortalité élevée. Le renforcement des mesures d'hygiène ainsi que le suivi régulier de l'épidémiologie moléculaire de ces souches sont nécessaires pour limiter leur diffusion.

P0188- INFECTIONS BACTÉRIENNES COMPLIQUANT LE TRAITEMENT D'INDUCTION DES LEUCÉMIES AIGUES MYÉLOÃ⊔DES DE L'ENFANT

H. Charfi, Y. Fakhfakh1, F. Mahjoubi2, M. Charfi1, I. Frikha1, F. Kallel1, O. Kassar1, L. Khelifa1, I. Ben Amor1, R. Mallek1, A. Koubaa1 M. Medhaffar1, A. Hammemi2, M. Elloumi1
(1) Service d'hematologie clinique, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie (2) Service de microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : Les infections bactériennes (IB) représentent une cause importante de mortalité lors du traitement d'induction du sujet neutropénique atteint de leucémie aigüe myéloïde (LAM) aussi bien chez l'adulte que chez les enfants et leur prise en charge constituent un défi diagnostique et thérapeutique.

OBJECTIFS : Nous étudions les caractéristiques cliniques et biologiques des infections bactériennes survenant au cours des neutropénies post chimiothérapie (CT) d'induction chez les enfants atteints de LAM.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective, incluant des enfants et des adolescents gés entre un et 20 ans, traités pour une LAM au service d'hématologie du CHU Hédi Chaker de Sfax, entre 2005 et 2020, selon un protocole national comportant l'Aracytine et l'anthracycline. Les IB rencontrées lors du traitement d'induction sont classées en 3 types : infections cliniquement documentées (ICD), infections microbiologiquement documentées (IMD) et infections d'origine inexpliquées (IOI). Un examen clinique et une enquête étiologique étaient faits pour tous les patients afin d'identifier le foyer infectieux et/ou le germe responsable.

RÉSULTATS : Parmi 54 patients traités pour LAM pédiatrique, 92% ont présenté des épisodes infectieux lors du traitement d'induction. L' ge médian était de 13 ans et le sex-ratio était de 1.16. Un sepsis a été retrouvé dans 10 cas (20%) et un choc septique dans 4 cas (8%). Nous avons noté 38 cas de ICD (76%), 33 cas de IMD (66%) et 5 cas d'IOI (10%). La documentation clinique était dominée par les foyers Cutanés de type veinite (20%) suivis par les foyers digestives (16%), les foyers ORL (14%) et les foyers pulmonaires (10%). Parmi les IMD, 31 étaient confirmées d'origine bactérienne (62%) dont 28 bactériémies (90%), 3 bactériuries. Les germes identifiés étaient : Stenotrophomonas (32%), Echerichia coli (26%), Pseudomonas (22%), Staphylococcus aureus (16%) et un cas de Klebsiella oxytoca. La durée médiane de la neutropénie est de 26 jours (extrêmes 18-84 jours). Une mortalité liée à l'infection était notée dans 7 cas (13% des patients traités et 87% des patients décédés au cours de traitement d'induction).

CONCLUSION : Les IB sont une cause majeure de mortalité au cours de CT aussi bien dans notre série que dans la littérature. Notre profil bactériologique est caractérisé par une fréquence élevée des bactériémies à BGN alors que dans la littérature streptococcus viridans est le germe le plus retrouvé chez la population pédiatrique atteints de LAM. Cette différence peut être expliqué par l'insuffisance du respect des mesures d'hygiènes. L'installation d'un système de filtration d'air ainsi que la prophylaxie primaire par la levofloxacine pourrait améliorer le pronostic des patients.

P0189- BACTÉRIÉMIES NOSOCOMIALES À BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES À L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE

Z. Megdiche*1-2, L. Kanzari1-2, H. Gharbi1, A. Fakhfekh1-2, A. Rehaiem1-2, S. Ferjani1-2 , A. Ferjani1-2, I. Boutiba Ben Boubaker1-2
1- Hôpital Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, Tunis, Tunisie 2- Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : Les bactériémies nosocomiales (BN) sont des infections graves posant un problème de santé publique croissant. Le pronostic de ces infections est aggravé par l'émergence et la diffusion des bactéries multirésistantes (BMR).

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était de dresser le profil épidémiologique des BN à BMR colligées chez les patients hospitalisés à l'hôpital Charles Nicolle (HCN).

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude prospective (Juillet 2021-Juin 2022) incluant toutes les BN à BMR [Entérobactéries productrices de Î²-lactamase à spectre étendu (E-BLSE), Entérobactéries productrices de céphalosporinases de haut niveau (E-CASEH), Entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC), P. aeruginosa résistants à l'imipénème (PAIR), A. baumannii résistants à l'imipénème

(ABRI), S. aureus résistants à la méticilline (SARM) et entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)]. L'identification bactérienne a été effectuée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CASFM-EUCAST.

RÉSULTATS : Un total de 121 hémocultures positives à BMR a été analysé. L'incidence des BMR responsables de BN était de 40,8% (127/311). Les patients adultes (n=99) avaient un ge médian de 55 ans (±25,6) et un genre-ratio de 2,02. Une neutropénie, une COVID-19, une antibiothérapie préalable et une colonisation digestive par des BMR étaient notés dans 5%, 22%, 55% et 5% des cas, respectivement. Les BN à BMR (n=121) étaient rapportées essentiellement dans le service de réanimation (24,8%) et les services de chirurgies générales (23,1%). Les portes d'entrée les plus fréquentes étaient liées à un cathéter veineux central (25,6%) et pleuropulmonaires (17,4%). Les BMR (n=127) étaient essentiellement des E-BLSE (47,2%), suivies par les ABRI (27,6%), les E-CASEH (7,9%), les EPC (7,9%), les SARM (7%) et les ERV (2,4%). Huit souches étaient hautement résistantes : six résistantes à la colistine et quatre résistantes à la tigécycline. L'antibiothérapie empirique pour ces BN à BMR était une association dans 85% des cas (imipénème+amikacine+vancomycine dans 16,5% des cas). Elle était adaptée dans 68,6% des cas.

CONCLUSION : Les BN à BMR à l'HCN sont fréquentes et graves. Le suivi strict des règles standards d'hygiène et le bon usage des antibiotiques sont impératifs pour maitriser ces infections.

P0190- PNEUMOPATHIE D'INHALATION EN RÉANIMATION TOXICOLOGIQUE : ÉPIDÉMIOLOGIE, PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET PRISE EN CHARGE

A. Smiri*, H. Ben Ghezala, A. Ben Jazia, S. Ben Messaoud, M. Jemii, A. Khachanoui, N. Brahmi

Service de réanimation médicale. Centre Mahmoud Yaacoub d'assistance médicale urgente de Tunis. CAMU. Tunis.

INTRODUCTION : La pneumopathie d'inhalation est une complication fréquente de plusieurs intoxications, résultant d'une atteinte neurologique ou en rapport avec une complication du toxique lui-même. Une étude épidémiologique et du profil bactériologique semble être cruciale dans la prise en charge

OBJECTIFS : Cette étude vise à décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, bactériologiques des patients hospitalisés en réanimation toxicologique, et présentant une pneumopathie inhalation ainsi que le pronostic de ces patients.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective et observationnelle menée sur une période de trois mois, de janvier 2023 à mars 2023. Les patients inclus étaient ceux admis au service de réanimation toxicologique avec un diagnostic d'intoxication confirmé par une recherche toxicologique positive. Le critère de jugement principal était la survenue de pneumopathie d'inhalation.

RÉSULTATS : Nous avons inclus 99 patients, avec un ge moyen de 35 ± 16 ans. Les principales comorbidités étaient l'hypertension artérielle (9,1 %), le diabète (9,1 %), et les atteintes neurologiques (10,2 %). Trente-deux patients avaient des antécédents psychiatriques (32,2 %). Tous les patients étaient admis pour une intoxication aiguë. Parmi ces patients, 22 (22,2 %) ont présenté une pneumopathie d'inhalation. Les toxiques associés le plus à une pneumopathie d'inhalation étaient les antidépresseurs tricycliques soit 10 (45%) . Nous avons eu recours à la ventilation mécanique pour une détresse neurologique chez un certain nombre de patients. En post-intubation, une enquête bactériologique par aspiration trachéale a été réalisée. Le retour était positif dans 15 cas (68%) à des bacilles à Gram négatif. La prise en charge était essentiellement la mise sous antibiotique à base d'amoxicilline/acide clavulanique 5 (22%) et de ceftriaxone 17 (78%). Un patient a présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë. En analyse univariée et multivariée, la pneumopathie d'inhalation n'était pas statistiquement associée à un taux de mortalité plus élevé.

CONCLUSION : La pneumopathie d'inhalation en réanimation toxicologique est une complication fréquente, mais elle n'est pas associée à un pronostic plus sévère en termes de mortalité. Une meilleure compréhension de son profil bactériologique peut guider une prise en charge antibiotique appropriée.

P0191- INFECTIONS URINAIRES COMMUNAUTAIRES À STAPHYLOCOCCUS SAPROPHYTICUS AU CHU DE MONASTIR

M.Ounissi*, O.Haddad, O.Safta, N.Madani, O,Bouzgarrou, Y.Kadri, M.Mastouri

CHU fattouma bourguiba ,Monastir , Laboratoire de Microbiologie , Tunisie

INTRODUCTION : Staphylococcus saprophyticus est généralement la deuxième cause d'infections urinaires communautaires chez la femme jeune. Cependant, sa prévalence est variable selon les régions géographiques.

OBJECTIFS :Étudier le profil épidémiologique et bactériologique des isolats urinaires de Staphylococcus saprophyticus.
MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 8 ans [2014;2022], portant sur les isolats urinaires de Staphylococcus saprophyticus isolées au laboratoire de microbiologie du CHU de Monastir. L'identification de cette bactérie repose sur les techniques bactériologiques conventionnelles. Les résultats ont été analysés à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2016 ®.
RÉSULTATS : Un total de 112 souches urinaires non redondantes de Staphylococcus saprophyticus ont été isolées parmi 15310 ECBU à culture positive. Ces souches ont été majoritairement isolées chez les femmes (Sex Ratio=0,07). La majorité des prélèvements provenaient du milieu communautaire : 40% des dispensaires régionaux et 34% du service des urgences. 48% des isolats ont été producteurs de pénicillinase et 6 % ont été méticillino-résistants. Les taux de résistances respectifs à l'érythromycine, clindamycine, vancomycine, rifampicine et à l'acide fusidique ont été de 36%,4%,6%,12%,88%. On n'a noté aucune résistance aux aminosides, au linézolide, à la teicoplanine et au cotrimoxazole.
CONCLUSION : Staphylococcus saprophyticus demeure une cause fréquente des infections urinaires communautaires chez la femme jeune. Malgré ses résistances acquises non fréquentes, une vigilance soutenue demeure primordiale.

P0192- EARLY OSTEOARTICULAR MATERIAL INFECTIONS: CLINICAL, DIAGNOSTIC, THERAPEUTIC AND EVOLUTIONARY FEATURES

I. Chalbaoui*, A. Bellaaj, S. Sallem, H. Ernandes, I.Kooli
Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie,Tunisie, Service des maladies infectieuses

INTRODUCTION : Early osteoarticular material infection is becoming more common these days. It requires complex and multidisciplinary management.
OBJECTIFS : The objective is to study the clinical, diagnostic, and therapeutic particularities of early osteoarticular material infection.
MÉTHODE :A retrospective study including all patients who were hospitalized in the Infectious diseases' department for early osteoarticular material infection (according to the Coventry classification), between January 2019 and December 2022.
RÉSULTATS : We collected 74 cases: 34 men with a sex ratio of 0,57. The median age was 62,9 (17-94) years. Twenty-six patients were diabetic (35,1%), 26 patients were hypertensive (35,1%), and 2 patients were suffering from hepatic cirrhosis (2,7%). Active smoking was noted in 10 cases (13,5%). The average consultation time was 5,9 (0-35) days. The clinical symptoms were dominated by pus draining from the surgical wound (64 cases; 86,5%), local pain (50 cases; 67,6%), persistence or onset of local inflammation signs (68 cases; 91,9%), and presence of fistulae (9 cases; 12,2%). Fever was present in 45 cases (60,8%). Sixty-nine patients had biological inflammatory syndrome (93,2%). Blood cultures were positive in 44 cases (59,5%). All patients underwent surgical debridement; washout and drainage in 68 cases (91,9%) and infected material removal in 6 cases (8,1%). Intraoperatively, frank pus was found in 54 cases (72,9%). Osteoarticular material infections were monomicrobial in 34 cases (45,9%). Staphylococcus aureus was isolated in 22 cases (29,7%), and Coagulase-negative staphylococci (Staphylococcus epidermidis in 3 cases) were isolated in 11 cases (14,8%). Gram-negative bacilli, either alone or associated with cocci, were isolated in 53 cases (71,6%). Probabilistic treatment with anti-microbial agents covering methicillin-resistant staphylococci and gram-negative bacilli was initiated in all cases, followed by adapted antibiotics. The mean total duration of antibiotic therapy was 42,4 (8-98) days. The outcome was favorable in 40 cases (54,1%), and only 4 cases of death were noted (5,4%).
CONCLUSION : Early osteoarticular material infection has become increasingly common and alarming. However, warning signs should be identified as soon as possible to ensure early management and a better prognosis.

P0193- LA MÉNINGITE POST-TRAUMATIQUE CHEZ LES TRAUMATISÉS CR NIENS INTUBÉS : CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES ET BACTÉRIOLOGIQUES

Ichraf Ardhaoui, Sabrine Ben Brahem, Yusra Mouelhi, Nebras Wafa Jelassi, Lamia Thabet, Lotfi Rebai
Service d'anesthésie réanimation, Service Laboratoire de Biologie Médicale et banque du sang, Centre de Traumatologie et de Grands Brulés

INTRODUCTION : La méningite post-traumatique (MPT) est une pathologie rare dont le diagnostic demeure difficile en milieu de réanimation surtout chez les traumatisés cr niens intubés : clinique non évocatrice, fièvre non contributive et étude du LCR gênée par l'hémorragie méningée et par la prise antérieure d'antibiotiques.

OBJECTIFS : Etudier les caractéristiques cliniques, chimiques et bactériologiques des méningites post traumatiques chez le traumatisé cr nien

MÉTHODE :C'est un travail monocentrique, descriptif, analytique et rétrospectif étendu sur une période de 3 ans (du Janvier 2021 au Janvier 2024) incluant des traumatisés cr niens intubés, hospitalisés au service d'anesthésie réanimation du centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous et chez qui une étude cytobactériologique du LCR était positive.

RÉSULTATS :264 traumatisés cr niens intubés ont été hospitalisés pendant la période d'étude, dont 48 cas (18%) de MPT ont été diagnostiqués. L' ge moyen était de 36 ±16.2 ans, avec prédominance masculine de 88%. Le diagnostic a été évoqué devant la fièvre, un retard de réveil ou une hyperhémie cérébrale au doppler transcr nien dans respectivement 75%, 10% et 15%. Le traitement a été initié devant une formule cytologique et chimique (glycorachie et lactate) pathologique du LCR. L'otorrhée était présente dans 73 % en rapport avec une fracture au niveau de la base du cr ne. Le délai du diagnostic était de 4 ± 3 j ; 6 cas de méningites récurrentes ont été rapportées après 9 ± 2j de traitement de la 1ère méningite (présentant tous une fracture de la base du cr ne et des facteurs de risque d'immunodéficience). La culture du LCR était positive dans 33 % des cas (16 LCR dont 10 positives à pneumocoque, 04 à Haemophilus influenzae et 02 à Acinetobacter Baumanii). La durée moyenne d'hospitalisation était de 15j ± 10j et le taux de décès était de 12.5%.

CONCLUSION : Le diagnostic de la MPT reste difficile chez le traumatisé cr nien intubé, la culture du LCR est souvent négative ; son étude biochimique et cytologique est d'un grand apport avec néanmoins un risque non négligeable de faux positifs. D'où l'intérêt de développer des marqueurs plus spécifiques.

P0194- LES INFECTIONS DU SITE OPÉRATOIRE AU SERVICE DE CHIRURGIE GÉNÉRALE À L'HÔPITAL SAHLOUL : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET BACTÉRIOLOGIQUES

A. Ben Brahim, S. Boughattas, I. Mlika, F. Azouzi, L. Tilouche, Y. Ben Lamine, S. Ketata, A. Trabelsi
Laboratoire de Microbiologie CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

INTRODUCTION : Les infections du site opératoire constituent un problème majeur de santé publique. Elles sont associées à un risque plus élevé de morbi-mortalié et à l'origine d'un problème économique majeur du fait de la prolongation de la durée du séjour hospitalier.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était d'étudier le profil bactériologique des ISO après chirurgie abdominale à l'hôpital Sahloul de Sousse.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive, réalisée au service de Microbiologie de Sahloul sur une période de 12 mois (Janvier-Décembre 2023) et portant sur les patients pris en charge au service de chirurgie générale pour une ISO.

RÉSULTATS : Au total 66 cas ont été colligés. L' ge moyen des patients était de 53,4 ans avec des extrêmes de 5 ans et 77 ans. Le sex-ratio était de 1,13. Les types de chirurgies initiales les plus fréquents ont été la chirurgie colorectale (n=28, 42,4%), la chirurgie biliaire (n=8, 12,1%) et la chirurgie appendiculaire (n=8, 12,1%). Les principaux prélèvements reçu étaient les collections intra-abdominales (36,4%), les abcès de la paroi (30,3%) et les épanchements intra péritonéaux (27,3%). La culture était monomicrobiennes dans 39,4% des cas, bimicrobiennes dans 30,3% des cas et polymicrobiennes dans (30,3%) des cas. Le nombre de germes était de 138 isolats. Les principaux germes isolés étaient les entérobactéries (n=59, 42,8%) suivi par les germes anaérobies (15,2%, n=21), les entérocoques (14,5%, n=20) et les streptocoques (9,4%, n=13). Escherichia coli était le chef de file des entérobactéries isolées (91,5%, n=54). Pour ces souches d'E coli, les taux de résistance à l'amoxicilline, amoxicilline acide clavulanique, pipéracilline-tazobactam et céfotaxime étaient respectivement de 79,4%, 64,7%, 32,4% et 26,5% . Aucune souche n'était résistante aux carbapénèmes ni à la tigécycline, 9% étaient résistantes à l'amikacine et 32,4 % étaient résistantes à la ciprofloxacine. Prevotella spp était en tête de liste des anaérobies. Parmi les germes anaérobie, 53,8 % étaient résistants l'amoxicilline-acide clavulanique et seulement deux souches étaient résistantes au métronidazole (9,5%).

CONCLUSION : Les ISO restent des complications fréquentes en chirurgie. Il convient de renforcer les mesures d'hygiène et d'actualiser les protocoles d'antibioprophylaxie afin de limiter leur survenue.

P0195- PARTICULARITÉS CLINIQUES ET ÉVOLUTIVES DES ÉPIDURITES INFECTIEUSES

K. Rekik, F. Hammami, F. Smaoui, A. CHakroun, C. Marrakchi, M. Koubaa, M. Ben Jemaa
Service des Maladies infectieuses. CHU Hédi chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : Les épidurites infectieuses pose un problème diagnostic et thérapeutique.
OBJECTIFS : Le but de ce travail était de déterminer leurs caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives.
MÉTHODE :Étude rétrospective portant sur 74 cas d'épidurites infectieuses colligés dans un service des Maladies Infectieuses entre 2003 à 2021.
RÉSULTATS : Nous avons inclus 74 cas d'épidurites infectieuses. Il s'agissait de 41 hommes (55,4%) et 33 femmes (44,6%). L' ge moyen était de 53,6 (±16,8) ans. Cinquante cas (67,5%) étaient d'origine rurale. Les antécédents de diabète (n= 9), de néoplasie (n= 1) et d'hémodialyse (n= 1) étaient les principaux facteurs de risque. Les signes cliniques étaient : les rachialgies dans 70 cas (94,6%), la fièvre dans 69 cas (93,2%) et l'altération de l'état général dans 45 cas (60,8%). Vingt cas (27%) étaient admis avec une paraplégie. L'examen clinique notait des signes radiculaires dans 25 cas (33,7%), des signes médullaires dans 20 cas (27%) et un déficit moteur dans 20 cas (27%). Un syndrome inflammatoire biologique était présent dans tous les cas (100%). Tous les cas d'épidurite étaient associés à une spondylodiscite. La spondylodiscite était cervicale dans 7 cas (8,1%), dorsale dans 34 cas (45,9%), lombaire dans 44 cas (59,5%). Un abcès du psoas était associé dans 13 cas (17,56%). Un abcès prévertébral était noté dans 2 cas (2,7%). L'épidurite était à germes spécifiques dans 55 cas (74,32%) : d'origine tuberculeuse dans 36 cas (48,6%), brucellienne dans 19 cas (25,7%) et à germes pyogènes dans 15 cas (20,3%). Le traitement était médical seulement dans 64 cas (86,5%) et médico-chirurgical dans 10 cas (13,5%). La durée moyenne de traitement était de 10 (±5,7) mois. L'évolution était favorable dans 56 cas (86,2%), cinq cas sont décédés et treize cas ont gardé un déficit sensitivo-moteur.
CONCLUSION : Les épidurites infectieuses est loin d'être rare dans notre pays. C'est une pathologie qui reste toujours d'actualité. Tout retard diagnostic expose à un risque accru de complications neurologiques, ce qui peut compromettre le pronostic. Un diagnostic ainsi qu'une prise en charge rapide s'avèrent nécessaire afin de préserver le pronostic vital et de prévenir les séquelles.

P0196- SPONDYLODISCITE INFECTIEUSE CERVICALE

K. Rekik, F. Hammami, F. Smaoui, A. CHakroun, C. Marrakchi, M. Koubaa, M. Ben Jemaa
Service des Maladies infectieuses. CHU Hédi chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : La spondylodiscite infectieuse cervicale (SIC) est rare et souvent grave. Elle représente 3 à 15% des localisations infectieuses rachidiennes.
OBJECTIFS : Le but de notre travail était de préciser les particularités épidémiologiques, cliniques et évolutives des SIC.
MÉTHODE :Étude rétrospective entre 2004 et 2022 ayant inclus tous les cas de SIC hospitalisés dans un service de Maladies Infectieuses.
RÉSULTATS : Parmi 121 cas de spondylodiscites infectieuses colligés durant la période d'étude, 12 cas (10%) étaient localisés au niveau cervical. Il s'agissait de 4 hommes et 8 femmes avec un ge moyen de 47 ± 19 ans. Le délai moyen de consultation était de 6,5 ± 2 mois. Le tableau clinique était un torticolis fébrile dans 66,7%. A l'examen clinique on a trouvé essentiellement des paresthésies (3 cas), des troubles sensitifs (3 cas) et moteurs (5 cas) des membres supérieurs. Une imagerie par résonnance magnétique était réalisée dans 10 cas (83,3%). La SIC était associée à un abcès para-vertébral dans 3 cas (25%), une épidurite dans 7 cas (58,3%) dont 2 cas (28%) étaient compressives. Une localisation dorsale associée était noté dans 4 cas (33,3%). Un syndrome inflammatoire biologique était noté dans 9 cas (81,8%). La spondylodiscite était d'origine tuberculeuse dans 7 cas (58,3%), à germes pyogènes dans 4 cas (33,3%) et brucellienne dans 1 cas (8,3%). La durée moyenne de traitement antibiotique était de 8,6 ± 5 mois. L'évolution était favorable dans 10 cas (83,3%), avec persistance de séquelles neurologiques dans 1 cas (8,3%) et un décès dans 1 cas (8,3%).
CONCLUSION : La SIC se distinguent des autres localisations vertébrales par le risque de complications neurologiques surtout la compression bulbo-médullaire. L'imagerie moderne permet d'améliorer le pronostic.

P0197- DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES BACTÉRIÉMIES LIÉES AU CATHÉTER D'HÉMODIALYSE

R.Hammami*, K.Mnif, W.Elleuch, S.Ben Hmida, I Boughariou, K.Rekik, F.Smaoui, M.Koubaa, C.Marrakchi, B.Hammami, M.Ben Jemaa
Service des maladies infectieuses. CHU Hédi chaker.Sfax

INTRODUCTION : Les patients hémodialysés sont considérés comme une population à risque élevé d'infection. L'accès vasculaire constitue le site privilégié d'infection. En effet, les bactériémies sont la deuxième cause de décès après les maladies cardio-vasculaires chez ces patients

OBJECTIFS : Etudier les particularités cliniques, paracliniques et thérapeutique des bactériémies chez les sujets hémodialysés

MÉTHODE : Une étude rétrospective sur une période de 10 ans (2014-2023), menée au service des maladies infectieuses incluant les cas de bactériémie chez les patients hémodialysés.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 32 cas dont l' ge moyen était 57 ans ±13 ans. Le sex-ratio(H/F) était1,9. Les comorbidités les plus observées étaient l'hypertension artérielle(46,9%;n=15) et le diabète (43,8%;n=14). Un antécédent de bactériémie était trouvé dans 46,9% des cas(n=15). La majorité des patients avaient une fistule artério-veineuse non fonctionnelle (81,3%; n=26). La voie de dialyse la plus courante était un cathéter central(KTC) chez 30 patients (93,8%): un KTC jugulo-carotidien(46,7%; n=14), un KTC fémoral(30%;n=9) et un KTC sous clavier (23,4%;n=7). La durée moyenne entre la mise en place du KTC et la survenue de la bactériémie était 8 jours[1-45 jours]. Les motifs de consultation étaient la fièvre(93,8%;n=30) et les frissons(81,3%;n=26). Des signes inflammatoires au site du KTC étaient notés dans 37,5% des cas(n=12) et un écoulement de pus dans 25% des cas(n=8). Tous les patients avaient bénéficié des séries d'hémocultures: centrales et périphériques(71,9% ;n=23), périphériques seules(25%; n=8) et centrales seules chez un malade(3%). Le germe le plus fréquemment isolé étaient Staphylococcus aureus (50%;n=16), Staphylocoque à coagulase négatif (15,6%; n=5), enterococcus foecalis (9,4%;n=3) et proteus mirabilis (9,4%; n=3). Plus d'un germe a été isolé chez 5 patients(15,6%). Une antibiothérapie avait été prescrite d'emblée chez 31 malades (96,9%), associant un glycopeptide (93,8%;n=30) avec de l'imipenème (46,9%;n=15) ou une céphalosporine de 3ème génération(34,4%;n=11). La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 28 jours. Une ablation du KTC était réalisée chez 19 patients(59,4%). La durée moyenne d'hospitalisation était 9 jours ±5 jours. L'évolution était favorable dans 81,3% des cas(n=26). Un patient était décédé par un état de choc septique.

CONCLUSION : Les bactériémies chez les hémodialysés sont principalement d'origine endovasculaire. Il est nécessaire de mettre en place une stratégie de prévention des infections chez cette population à risque afin de minimiser la fréquence des hospitalisations et d'améliorer leur qualité de vie.

P0198- LES INFECTIONS URINAIRES CHEZ LE NOURRISSON : EXPÉRIENCE DU SERVICE DE PÉDIATRIE A DE SFAX

I.Sahnoun1, F.Charfi1, S.Bougharriou2*, R.Belhaj1, I.Chabchoub1, H.Aloulou1, N.Ben Ayed2, H.Karray2, S.Mezghani2, Th.Kammoun1

1 : service de Pédiatrie A, CHU Hedi Chaker, Sfax 2 : service de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

INTRODUCTION :L'infection urinaire (IU) est parmi les infections bactériennes les plus courantes rencontrées en pédiatrie et particulièrement chez le nourrisson. Le dépistage précoce de l'IU est mis en avant car il permet de réduire les lésions rénales cicatricielles. Elle constitue une véritable urgence thérapeutique vu le risque de septicémie.

OBJECTIFS :Étudier les caractéristiques cliniques, bactériologiques et thérapeutiques d'un 1er épisode d'IU chez le nourrisson

MÉTHODE : Etude rétrospective et descriptive menée au service de pédiatrie A du CHU Hedi Chaker de Sfax durant une période de 5 ans (janvier 2019-décembre 2023). On a colligé tous les nourrissons gés de 1 à 24 mois et chez lesquels le diagnostic d'un 1er épisode d'IU a été retenu.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 241 cas d'IU ont été colligés. L'incidence globale moyenne était de 1,7%. Le sexe ratio était de 1,43. L' ge moyen de notre population était de 4 mois. Le motif de consultation le plus fréquent était l'hyperthermie (78,3%) suivi par les signes gastro-intestinaux (31,1%). La bandelette urinaire était réalisée chez 93 nourrissons (38,6%) dont 80 étaient positives. L'ECBU était réalisé dans 96,7% des cas. Une leucocyturie supérieure à 10.000/mm3 était isolée dans 59,3% et la culture était positive dans 86.2%. Escherichia coli était le germe le plus fréquent (58%) et il était producteur de bêta-lactamase dans 5,6% des cas. L'échographie rénale, était réalisée dans 77,8% des cas, revenant pathologique dans 17,4%. L'urétrocystographie mictionnelle était réalisée chez 20 nourrissons et le diagnostic du reflux vésico-urétral était rapporté dans 5 cas. Concernant l'antibiothérapie par voie générale, une association entre une bêta-lactamine et un aminoside était indiquée dans 177 cas (73,5%) dont la plus fréquente était Céfotaxime+gentamicine(52,4%). La

durée totale moyenne de cette antibiothérapie était de 8 jours ± 3,7. L'évolution était favorable pour la majorité des nourrissons (97,5%). Une récidive des IU était notée chez 18 nourrissons (7,5%) dont 33% avaient des uropathies malformatives.

CONCLUSION :L'infection urinaire est une pathologie fréquente du nourrisson. Les symptômes cliniques sont souvent non spécifiques. L'émergence de souches productrices de bêta-lactamases durant ces dernières années complique les protocoles thérapeutiques qui sont constamment réévalués.

P0199- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES BACTÉRIES RESPONSABLES DE MÉNINGITES EN NEUROCHIRURGIE

I. Masmoudi (1), S. Dhraïef (1), N. Kaab (1), S. Lahmar (1), I. Zammel (2), L. Thabet (1)

1) laboratoire de biologie clinique, centre de traumatologie et des grands brûlés, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03, 2) Service de neurochirurgie du centre de traumatologie et des grands brûlés

INTRODUCTION :Les infections neuroméningées nosocomiales sont rares, mais leur morbi-mortalité est élevée. La méningite est l'infection la plus redoutée car elle peut rapidement mettre en jeu le pronostic fonctionnel et vital. Leur diagnostic précoce est essentiel afin de permettre une antibiothérapie probabiliste immédiatement efficace.

OBJECTIFS :Décrire le profil bactériologique des méningites en neurochirurgie et déterminer la résistance aux antibiotiques des germes les plus isolés.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur une période de cinq ans (2019-2023). Tous les patients atteints de méningite à culture bactérienne positive hospitalisés dans le service de neurochirurgie ont été inclus. Pour chaque malade, une culture de la ponction lombaire a été réalisée et interprétée selon les recommandations du REMIC. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations du CA-SFM annuellement révisées.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 163 souches bactériennes ont été isolées chez 96 patients : 60% étaient des cocci Gram positif (50,8% staphylocoques, 6,1% streptocoques, 3,1% entérocoques), 36% étaient des bacilles gram négatif (BGN) (17% entérobactéries et 19% BGN non fermentaires) et 3,6% étaient des bacilles Gram positif représentés par le Corynebacterium sp. Les deux principales souches de staphylocoques isolés étaient le Staphylococcus epidermidis et le Staphylococcus aureus dans 15,3% et 11,6% respectivement. Toutes les souches de S.aureus produisaient une pénicillinase. La méticillino-résistance était nettement supérieure chez les staphylocoques à coagulase négative (69%) que chez S.aureus (26,3%). Aucune résistance aux glycopeptides ni au linézolide n'a été détectée. Les entérobactéries isolées (n=28) étaient représentées par Klebsiella pneumoniae (n=12), Enterobacter sp (n=8), Proteus sp (n=2), Escherichia coli (n=1), Morganella morganii (n=1), Serratia marcescens (n=3), et Providencia stuartii (n=1). Parmi ces entérobactéries, 14,8% étaient résistantes à au moins une carbapénème. Les BGN non fermentaires étaient représentés essentiellement par Pseudomonas aeruginosa et Acinetobacter baumanii. Parmi les BGN non fermentaires, 48% étaient résistantes à toutes les béta lactamines. Une résistance à la colistine a été détecté chez une seule souche de pseudomonas aeruginosa.

CONCLUSION :La méningite en milieu de neurochirurgie est dominée par les staphylocoques suivi par les BGN non fermentaires et les entérobactéries. Une connaissance de l'écologie et des résistances est nécessaire afin de guider l'antibiothérapie probabiliste. Des mesures de prévention doivent être appliquées dans l'avenir afin de réduire l'incidence de ces infections.

P0200- INFECTIONS OSTÉOARTICULAIRES SUR MATÉRIEL : PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES À BEN AROUS

Y. Chelbi* (1), S. Dhraief (1), Y. Ben Youssef (1), I. Masmoudi (1), H. Annabi (2), L. Thabet (1)

(1) Laboratoire de biologie médicale, Centre de traumatologie et des grands brûlés, Université Tunis el Manar, Faculté de médecine de Tunis, UR22SP03 (2) Service d'orthopédie, Centre de traumatologie et des grands brûlés

INTRODUCTION :Les infections ostéoarticulaires sur matériel (IOAM) sont grevées d'une lourde morbi-mortalité et d'un coût élevé. L'antibiothérapie est un pilier important de la prise en charge. Les difficultés thérapeutiques résident dans le choix de l'antibiothérapie probabiliste, rendu difficile par une épidémiologie bactérienne qui évolue avec le temps.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était d'étudier le profil bactériologique et le profil de résistance aux antibiotiques des principales bactéries responsables d'IOAM.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au laboratoire de biologie du Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Tunis (CTGB) sur cinq ans (2019-2023). Tous les prélèvements ostéoarticulaires issus de patients suspects d'IOAM ont été inclus. L'identification bactérienne a été effectuée par les méthodes conventionnelles et la sensibilité aux antibiotiques a été étudiée selon les recommandations du CA-SFM annuellement révisées.

RÉSULTATS : Au total, 495 prélèvements et 624 souches ont été colligés. Le taux de positivité était de 80,5%. Les IOAM étaient polymicrobienne dans 38,7% des cas. S.aureus était la bactérie la plus incriminée (20,3%), suivie de K.pneumoniae (14,6%) et des staphylocoques à coagulase négative (SCN)(12,8%). S.epidermidis était le plus représenté parmi les SCN (60%). P.aeruginosa et A.baumannii représentaient 9% et 6,1% des souches respectivement. Pour S.aureus, le taux de méticillino-résistance était de 21,1% contre 55,9% chez les SCN avec une différence statistiquement significative ($p<0,0001$). La clindamycine conservait une bonne activité sur les staphylocoques avec 6,8% de résistance. Toutes les souches de Staphylococcus sp étaient sensibles aux glycopeptides, au linézolide et à la tigécycline. La résistance de K.pneumoniae au cefotaxime, pipéracilline-tazobactam et imipenème était de 66,7%, 64,1%, et 16,1% respectivement. Les souches étaient catégorisées résistantes à la gentamicine et à la ciprofloxacine dans 53,5% et 73,7% des cas respectivement. Deux souches étaient résistantes à la colistine. P.aeruginosa était résistant à la ceftazidime et à l'imipenème dans 16,7% et 18,3% des cas respectivement. Aucune résistance à la colistine n'a été détectée. A.baumannii était multirésistant aux antibiotiques avec plus de 90% de résistance à la ceftazidime, à l'imipenème, à la ciprofloxacine et à la gentamicine. Une seule souche était résistante à la colistine.

CONCLUSION : La surveillance continue des infections ostéoarticulaires sur matériel est primordiale pour guider l'antibiothérapie probabiliste et améliorer le pronostic des patients.

P0201- OSTÉOMYÉLITE CHRONIQUE : PROFIL MICROBIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

Sofien Benzarti (1), Sahar Sallem (1), Mehdi Meddeb (2), Ameni Bellaaj (1), Helmi Ernandez (1), Mondher Mestiri (2), Ikbel Kooli (1)

(1) service des maladies infectieuses, (2) service d'orthopédie Adultes , institut Kassab d'orthopédie

INTRODUCTION :L'ostéomyélite chronique (OMC) est définit par le passage à la chronicité d'une ostéomyélite aigue avec l'atteinte chronique de l'os et de la moelle osseuse par un micro-organisme.

OBJECTIFS : L'objectif de notre travail était de décrire les profils épidémio-cliniques de l'OMC.

MÉTHODE : Etude descriptive, rétrospective, portant sur les patients hospitalisés pour OMC au service des maladies infectieuses de l'institut Mohamed Tayeb Kassab d'orthopédie sur une période de 8 ans [2016-2023].

RÉSULTATS : Nous avons colligé 35 patients. L' ge moyen était de 44 ans [17-73]. Le sexe ratio était de 3.4 (27 hommes/8 femmes). Seize patients étaient tabagiques. Le nombre moyen de réveils septiques de l'OMC était de 3 épisodes [2-9]. Le segment atteint était l'extrémité supérieure du tibia (n=10), l'extrémité inférieure du fémur (n=8), l'extrémité supérieure du fémur (n=5), la diaphyse fémorale (n=5), l'extrémité inférieure du tibia (n=3), l'extrémité supérieure de l'humérus (n=2), l'extrémité inférieure ulnaire (n=1) et l'extrémité supérieure de l'ulna (n=1). Les signes fonctionnels étaient la douleur osseuse (n=31) suivie par l'impotence fonctionnelle (n=25) et la fistulisation (n=21). Aucun patient n'avait rapporté de fièvre. L'examen somatique à l'admission avait objectivé des signes inflammatoires locaux chez tous les patients avec une fistule productive chez 21 patients. L'état hémodynamique était stable chez tous les patients. Vingt-trois patients avaient un syndrome inflammatoire biologique. A l'imagerie, nous avons objectivé un séquestre osseux chez 17 patients. Trente patients ont été opérés. Le geste était une séquestrectomie avec lavage dans 17 cas et une saucérisation dans 13 cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 16 jours. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 69 jours. Cinq patients ont gardé une impotence fonctionnelle et des douleurs chroniques, un seul cas a évolué vers la fistulisation chronique.

CONCLUSION :L'OMC est une pathologie chronique qui touche principalement les os longs avec une prédominance du sexe masculin. Sa prise en charge doit être multidisciplinaire. Son évolution est émaillée principalement par le risque de récidives avec la destruction osseuse progressive.

P0202- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES PNEUMOPATHIES NOSOCOMIALES AU SERVICE D'ANESTHÉSIE RÉANIMATION DU CTGB (2019-2023)

Z. Megdiche (1), S. Dhraief (1), Y. Ben Youssef (1), N. Kaab (1), L. Rebai (2), L. Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale Centre de traumatologie et des grands brûlés, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2 : Service d'anesthésie-réanimation dans le Centre de traumatologie et des grands brûlés

INTRODUCTION : La pneumopathie nosocomiale (PN) est la complication infectieuse la plus fréquente en milieu de réanimation. Elle est associée à une morbi-mortalité d'autant plus importante que l'antibiothérapie n'est pas appropriée.

OBJECTIFS : Le but de ce travail était de décrire l'épidémiologie microbienne des PN survenant chez les patients hospitalisés en milieu de réanimation au Centre de Traumatologie et des Grands Brulés de Ben Arous (CTGB).

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée au laboratoire de microbiologie sur une période de cinq ans (2019-2023) portant sur toutes les souches non redondantes isolées à partir de prélèvements respiratoires en provenance du service d'anesthésie réanimation. L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion en gélose selon les normes du CA-SFM, annuellement révisées.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 607 souches bactériennes ont été isolées. Ces souches provenaient essentiellement de prélèvements trachéaux protégés (86,3%). Les germes les plus fréquents étaient Klebsiella pneumoniae (24,4%), Pseudomonas aeruginosa (14,5%), Staphylococcus aureus (13,9 %) et Acinetobacter baumannii (13,3%). La répartition des germes en fonction de l'année a montré un pic pour les infections à S.aureus entre 2018 et 2019 pour ensuite diminuer considérablement, contre une augmentation progressive des infections à K. pneumoniae. Pour les K. pneumoniae, les taux de résistances étaient de 39,5% pour la ceftazidime, 25,6% pour l'imipénème, 38,4% pour l'ofloxacine et 32,5% pour l'amikacine. Les taux de résistances de P. aeruginosa étaient de 14% pour la ceftazidime, 13,8% pour la ciprofloxacine et 19,1% pour la gentamicine. Le taux de S. aureus résistant à la méticilline étaient de 13,3%. De faible taux de la résistance à la gentamicine et à la ciprofloxacine (1,5 % et 4,4% respectivement). Toutes les souches étaient sensibles aux glycopeptides, au linézolide et à la tigécycline. Cette méticillino-résistance était stable au cours de ces cinq ans. A.baumannii posait un problème de multirésistance aux antibiotiques avec des taux de résistance de 97,2% à la ciprofloxacine, 91,3% à l'imipenème, 92,9% à l'amikacine et 87,3% au sulfamethoxazole. La résistance à la colistine a été détectée chez trois souches d'A.baumannii.

CONCLUSION : La PN est due à des germes le plus souvent multirésistants. La connaissance de l'écologie microbienne des services de réanimation permet d'orienter l'antibiothérapie probabiliste afin d'améliorer le pronostic du patient en attendant d'adapter le traitement en fonction d'une documentation microbiologique.

P0203- BACTÉRIÉMIE À ENTÉROCOQUE FAECIUM RÉSISTANTS À LA VANCOMYCINE CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS DANS UNE UNITÉ DE RÉANIMATION DES BRULÉS : CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES, ANTIBIOTHÉRAPIE ET CARACTÉRISATION MOLÉCULAIRE DES GÈNES VAN

Z. Megdiche (1), S. Dhraief (1), M. Ben Hamida (1), H. Fredj (2), A. Mokline (2), AA. Messadi (2), L. Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale Centre de traumatologie et des grands brûlés, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2 : Service de réanimation de brûlés dans le Centre de traumatologie et des grands brûlés

INTRODUCTION : Entérocoque faecium résistant à la vancomycine (ERV) représente l'un des pathogènes nosocomiaux les plus préoccupants, avec un arsenal thérapeutique limité. Cette problématique revêt une importance particulière dans le contexte de la bactériémie à ERV chez les patients brûlés.

OBJECTIFS : Cette étude vise à explorer les caractéristiques cliniques, les stratégies de traitement ainsi que la caractérisation moléculaire des gènes de résistance à la vancomycine au sein des isolats d'Entérocoque faecium provenant de patients admis dans une unité de réanimation des brûlés à Tunis.

MÉTHODE : Etude prospective incluant toutes les bactériémies nosocomiales (BN) à Entérocoque faecium chez les patients hospitalisés à l'unité de réanimation des brulés au CTGB (janvier 2023-juin 2023). L'automate Bactec a été utilisé pour la mise en culture des hémocultures. L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux

antibiotiques selon les recommandations du CA-SFM. Pour toutes les souches non répétitives de ERV, une PCR a été réalisée en utilisant le système GeneXpert ® de Cepheid avec le kit Xpert ® vanA/vanB, qui détecte les gènes codant la résistance aux glycopeptides les plus prévalents (vanA et vanB).

RÉSULTATS : Parmi les 22 cas de BN à Entérocoque faecium dans l'unité des brûlés, dix ont été identifiés comme des ERV représentant une incidence globale de 45,5%. L' ge moyen des patients était de 40 ans; le sexe ratio était de 4. Le délai moyen entre l'hospitalisation et la première culture positive était de 32,4 jours. Huit patients parmi dix inclus dans l'étude présentaient des brûlures périnéales et des brûlures du troisième degré. Tous les patients sont placés sous traitement antiacide ainsi qu'une antibiothérapie dès leur admission. L'antibiotique le plus couramment prescrit était l'imipénème, principalement en association avec l'amikacine. L'antibiothérapie de première intention était basée sur une combinaison de deux ou plusieurs antibiotiques dans tous les cas. La tigécycline (n = 10) et la colistine (n = 8) étaient les antibiotiques les plus couramment prescrits. Dans l'ensemble, six patients sont décédés pendant l'hospitalisation, donnant un taux de mortalité brut de 60%. Toutes les souches présentaient une résistance à la vancomycine et à la teicoplanine. De plus, les dix souches présentaient une résistance à d'autres antibiotiques testés, notamment l'ampicilline, la norfloxacine, l'érythromycine, la lévofloxacine, et démontraient une résistance de haut niveau aux aminosides. Neuf parmi les dix souches isolées se sont révélées sensibles à la fosfomycine, tandis que les dix souches étaient sensibles à la tigécycline et à la linézolide. Le processus crucial d'identification moléculaire a confirmé de manière concluante la présence du gène VanA dans toutes les souches d'ERV, soulignant l'uniformité des mécanismes de résistance.

CONCLUSION :L'incidence élevée des ERV ainsi que leurs taux élevés de résistance aux antimicrobiens, constatés dans notre unité des brûlés, conjugués à la présence généralisée du gène VanA, soulignent l'impérieuse nécessité d'une surveillance continue et de la mise en place de mesures préventives efficaces pour contrer leur propagation au sein de notre établissement hospitalier.

P0204- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS OSTÉOARTICULAIRES

O.Safta (1)* , Y.Kadri (1) ,J.Saadana (2) , M. Abdeljelil (3) , F.Chaouech (2) , S.Abid (2) , H.Haj Taieb (2) , A. Toumi (3) , M.Mastouri (1) , A.Abid (2) , M. Chakroun (3)

(1) Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir-Tunisie (2) Service d'orthopédie et de traumatologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir- Tunisie (3) Service des Maladies Infectieuses, CHU Fattouma Bourguiba Monastir-Tunisie

INTRODUCTION : La connaissance du profil de sensibilité des bactéries responsables des infections ostéoarticulaires (IOA) est cruciale afin d'optimiser les schémas thérapeutiques au cours de ces infections.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de déterminer le profil bactériologique au cours des IOA et de présenter les caractéristiques des souches isolées.

MÉTHODE : Etude rétrospective effectuée au laboratoire de microbiologie du CHU Fattouma-Bourguiba de Monastir (Janvier 2023- Février 2024), portant sur les bactéries isolées à partir des prélèvements ostéoarticulaires dans le service de chirurgie orthopédique au CHU Fatoumata Bourguiba. L'identification des souches a été faite selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques ont été réalisées selon les recommandations du CA-SFM 2023.

RÉSULTATS : Au total, 120 souches étaient colligées à partir des isolats de 84 patients. Il s'agissait des prélèvements ostéoarticulaires per-opératoires dans tous les cas. Le nombre moyen des prélèvements par patient était de 1,4 [1 €“5]. Il s'agissait d'une infection précoce sur matériel d'ostéosynthèse dans 21 cas (21,4%) suivie par l'infection tardive sur matériel d'ostéosynthèse (n = 14, 11,6%). Les germes les plus fréquemment isolés étaient les entérobactéries (n =52 , 43%) suivies par Staphylococcus aureus (n =33, 27,5%). La culture était plurimicrobienne dans 20 cas (16,6%). Les entérobactéries étaient dominées par Enterobacter cloacale (n=26, 49%). Une infection à bactéries multi-résistantes était notée dans 26 cas (21,6%). Soixante-seize souches d'entérobactéries (63,3%) étaient productrices de beta lactamase à spectre étendu (EBLSE) et 17 souches (14,1%) étaient résistantes à la ciprofloxacine. Il s'agissait d'une infection à Staphylocoque résistant à la méthicilline dans 12 cas (10%).

Aucune souche résistante aux glycopeptides ni au linézolide n'a été isolée.

CONCLUSION : Les entérobactéries étaient les germes les plus incriminés au cours des IOA. Le taux d'EBLSE est alarmant. Une réévaluation de l'antibiothérapie probabiliste en fonction de l'écologie bactérienne du service s'avère essentielle.

P0205- LES INFECTIONS OSTÉO-ARTICULAIRES À STAPHYLOCOCCUS AUREUS : CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIO-CLINIQUES

Ameni Kachouti (1), Sahar Sallem (1), Sofien Benzarti (1), Salma Kaouel (2), Ameni Bellaaj (1), Helmi Ernandez (1), Sofia Besbes (2), Ikbel Kooli (1)
(1) service des maladies infectieuses, (2) service de microbiologie, Institut Kassab d'orthopédie

INTRODUCTION : Les infections ostéoarticulaires (IOA) à Staphylococcus aureus (S. aureus) sont grevées d'un risque élevé d'échec thérapeutique et de morbidité à long terme.

OBJECTIFS : Les objectifs de notre travail étaient de décrire les profils épidémio-cliniques des IOA à S. aureus.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective incluant les patients gés de plus de 16 ans hospitalisés au service des Maladies Infectieuses de l'Institut Kassab d'Orthopédie entre 2016 et 2024 pour IOA à S. aureus. Nous n'avons pas inclus les infections sur matériel orthopédique ainsi que les infections du pied diabétique.

RÉSULTATS : Nous avons inclus 41 patients : 24 hommes et 17 femmes avec un ge moyen de 57 ans (16 à 99 ans). Neuf patients étaient diabétiques, 2 patients étaient sous chimiothérapie via cathéter pour une néoplasie évolutive (un cas de néoplasie pulmonaire et un cas d'adénocarcinome gastrique). Quatre avaient une insuffisance rénale chronique, parmi lesquels 2 étaient hémodialysés. Quatorze patients étaient tabagiques et 4 étaient usagers de drogues par voie intraveineuse. Il s'agissait de 14 cas d'arthrite septique, 15 cas de spondylodiscite infectieuse, 9 cas d'ostéomyélite chronique (OMC) et 3 cas ostéite. Le germe a été isolé dans la ponction articulaire dans 3 cas, la ponction biopsie disco vertébrale dans 6 cas et dans le prélèvement peropératoire dans 27 cas. Les hémocultures réalisées dans 37 cas étaient positives à S.aureus dans 18 cas. La porte d'entrée a été identifiée dans 15 observations: cutanée dans 7cas et endovasculaire dans 8 cas. L'infection était poly microbienne dans 9 cas. Sept patients avaient des localisations secondaires associées au foyer ostéo articulaire: pulmonaire dans 4 cas, rénale dans 2 cas et endocarditique dans un cas. La durée de l'antibiothérapie était en moyenne 19 jours ± 11 [4-61j]. La durée moyenne d'hospitalisation était de 24 j ± 17 [4 à 75 j]. L'évolution était favorable chez 37 patients. Quatre patients ayant une OMC avaient présenté des récidives de l'infection au même germe.

CONCLUSION : Les infections ostéoarticulaires à S. aureus sont relativement fréquentes en comparaison aux autres germes pyogènes. Ces infections restent redoutables, étant donné le pouvoir pathogène du staphylocoque pouvant ainsi engager le pronostic fonctionnel et vital. Une prise en charge multidisciplinaire et précoce est nécessaire.

P0206- ÉVALUATION DES CONNAISSANCES DES MÉDECINS SUR LES INFECTIONS SUR MATÉRIEL ORTHOPÉDIQUE

S.Benzarti, S.Sallem, A.Bellaaj, H.Ernandes, I.kooli
service des maladies infectieuses , institut Kassab d'orthopédie

INTRODUCTION : Les infections sur matériel orthopédique sont de plus en plus importantes en médecine moderne. Les biofilms sont responsables de la difficulté diagnostic et thérapeutique de ces infections.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances des médecins sur ce type d'infection.

MÉTHODE : Etude transversale descriptive qui s'est déroulé durant le mois de Février 2024, évaluant les connaissances des médecins sur les infections sur matériel orthopédique. Un questionnaire était envoyé à des médecins de différentes spécialités via Google Mail.

RÉSULTATS : Le questionnaire était envoyé à 120 médecins et seulement 72 réponses étaient obtenues (60%). La majorité appartenait à la tranche d' ge [26 -30] ans (n=55, 76%). L'étude a concerné essentiellement des médecins en cours de formation (n=67, 93%). Les spécialités les plus représentées étaient l'orthopédie n=18 (29%), la médecine de famille n=12 (19%) et l'infectiologie n=6 (10%). Seulement sept participants ont répondu correctement à toutes les questions (10%), et n=64 (89%) ont eu la moyenne des réponses justes. Seize participants (23%) ont répondu par 1% pour l'incidence de ces infections et n=30 (44%) ont choisi 2% comme réponse. La moitié des participants n=36 pensaient à tort que les infections tardives sont ceux dont la symptomatologie

apparait après 8 semaines de la mise en place de l'implant. Seulement n=15 (21%) ont répondu correctement pour le diagnostic microbiologique de cette infection. Pour la durée du traitement de l'infection précoce sur matériel orthopédique, n=31(43%) ont répondu qu'il s'agit de 4 semaines, n=17(24%) ont répondu 12 semaines, n=13 (18%) pensent que c'est 2 semaines et n=11 (15%) ont répondu par 8 semaines .Pour l'antibiothérapie, la majorité (n=67, 93%) pensait qu'il faut commencer par voie intraveineuse. Les bonnes réponses concernant l'antibiothérapie de 1 ère intention ont été notées dans 54% des cas .Concernant les indications de la dépose du matériel, n=26 (40%) ont répondu par infection à BMR ou Pseudomonas Aeruginosa, n=13 (20%) ont répondu par infection à Acinetobacter Baumanni et n=36 (54%) ont répondu : sepsis persistant à j7 d'antibiothérapie large.

CONCLUSION : Notre étude a montré une méconnaissance des infections sur matériel orthopédique, ceci malgré la fréquence des orthopédistes parmi les participants. Le diagnostic microbiologique n'était connu que par 15 participants. D'où l'importance d'effectuer plus de formations sur cette pathologie.

P0207- EARLY- AND LATE-ONSET PNEUMONIA: MYTH OR REALITY?

S.Kharrat, H.Ghathoune, J.guissouma, M.Samet,
intensive care departement, Habib Bougatfa , Bizerte

INTRODUCTION : The initial, empirical antibiotic therapy of ventilator-associated pneumonia (VAP) is often based on timing of its occurrence in relation to the onset of mechanical ventilation. This is due to reported differences between causal pathogens associated with early-onset compared to late-onset VAP. However, there is emerging evidence that the isolated microorganisms may be similar regardless of onset time.

OBJECTIFS : To compare the clinical outcomes of critically ill patients developing E-VAP and L-VAP and to compare the causative pathogens of early-onset and late-onset ventilator-associated pneumonia (VAP).

MÉTHODE : All the patients with the diagnosis of VAP were retrospectively included for a period of 4 years . Diagnosis of VAP was suspected on the basis of clinical, chest x-ray findings The identification of the causative organism was performed with endotracheal aspirate (ETA) cultures.

RÉSULTATS :ninety patients developed VAP. E-VAP was observed in 30 patients (33,3%), whereas 60 patients (66,6%) developed L-VAP. Among patients with early onset VAP, 53% received antibiotics prior to the development of pneumonia, compared to 88% with late-onset VAP (p = 0.001). Otherwise, no differences (sociodemographic factors, antecedents, severity score, length of stay, length of MV) between the two groups were observed. The most common pathogens associated with E-VAP were Pseudomonas aeruginosa (13,3%), Enterobacter species (26,6%) and oxacillin-resistant Staphylococcus aureus (ORSA; 10%). Enterobacter species (36,6%), Acinetobacter baumannii (26.6%) and P aeruginosa (25%) were the most common pathogens associated with L-VAP. No difference was noted in the contribution of multidrug resistant bacteria MDR (50% vs. 70%). Hospital mortality was significantly greater for patients with L-VAP caused by MDR (73%) compared to patients with E-VAP (50%) (p=0.04).

CONCLUSION : This classiï¬cation is no longer helpful for empirical antibiotic therapy, since both early-onset and late-onset VAP were caused by MDR bacteria. This justifies, the need of intensive care unit-specific knowledge of causal agents associated with VAP to reduce the rate of administration of inadequate antimicrobial therapy.

P0208- CLINICAL OUTCOMES FOR ANTIMICROBIAL TREATMENT USED IN THE MANAGEMENT OF DIABETIC FOOT INFECTIONS IN AN INFECTIOUS DISEASES DEPARTMENT

H.Boudriga*, M. Abid, M. Ben Selma, M. Ben Ticha, N. Ben Lasfar, F. Bellazreg, W. Hachfi
Infectious diseases department, Farhat Hached Hospital, Sousse

INTRODUCTION : Diabetic foot infections (DFIs) are a common complication of diabetes, where appropriate antibiotic use influences clinical outcomes.

OBJECTIFS : This study aimed to evaluate microbiological characteristics and clinical outcomes after antimicrobial treatment of DFIs in an infectious diseases department.

MÉTHODE : This retrospective study at Farhat Hached Hospital from January 2019 to December 2021 analyzed adult DFI patients. Data encompassed demographics, clinical, laboratory, and surgical details, alongside empiric and targeted antibiotic therapy. Patients were categorized into two groups for outcome assessment (lower-limb amputation and readmission within one year of discharge): Group 1, with appropriate

antimicrobial treatment; and Group 2, receiving inappropriate or only empirical antibiotics (in the case of a negative or contaminated swab culture for microbial growth). Empirical and targeted antimicrobial treatments were considered appropriate if the isolated causative organisms were sensitive to the administered antimicrobials.

RÉSULTATS : Forty patients (72.5% male, mean age 58 years) were included, with an average diabetes duration of 19 years and mean A1c haemoglobin level of 10.8%. According to the IWGDF/IDSA classification, 60% had moderate, 32.5% severe, and 7.5% mild infections. Predominantly, Gram-negative bacteria (67%) were identified, primarily Enterobacteriaceae (50%). Key strains included Proteus spp. (23%), Staphylococcus aureus (16%), and Pseudomonas aeruginosa (15%). Rates of extended-spectrum beta-lactamase production among Enterobacteriaceae and methicillin-resistant Staphylococcus aureus were 14.3% each. Twenty patients (50%) received appropriate antibiotics, while 27.5% and 22.5% received inappropriate or only empirical antibiotics, respectively. A total of 16 patients, representing 40% of the study population, underwent amputation. Of these, 9 patients were assigned to group 1 of antimicrobial treatment. The rate of readmission for DFI within one year of discharge was observed in 5 (25%) patients in group 2 of antimicrobial treatment and 4 patients (20%) in group 1. No statistically significant differences were observed between groups for amputation ($p = 0.5$) or readmission ($p = 0.7$).

CONCLUSION : This study underscores that while antibiotics play a crucial role, factors beyond their usage influence long-term outcomes like amputation. Thus, appropriate antibiotic administration should be part of a broader approach to managing DFI patients at high risk of amputation.

P0209- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS URINAIRES COMMUNAUTAIRES À L'HÔPITAL HAJ ALI SOUA DE KSAR HELLAL

S.Boujaafar, S.Gnaba*, E.Chaabouni, O.Mhamdi, Y.Boussetta, A.Cherif
Service de Biologie Médicale, Hôpital Régional Haj Ali Soua de Ksar Hellal

INTRODUCTION : Les infections urinaires (IU) constituent un motif de consultation fréquent qui aboutit généralement à un traitement antibiotique.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de décrire le profil épidémiologique et bactériologique des IU communautaires et la résistance aux antibiotiques des germes isolées à l'hôpital HajAli Soua de Ksar Hellal

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les examens cytobactériologiques des urines (ECBU) positifs provenant des consultations externes et analysés dans le laboratoire de Biologie médicale de l'hôpital Haj Ali Soua de Ksar Hellal entre Janvier 2024 et Mars 2024.

RÉSULTATS : Au total, 116 ECBU ont été inclus ; l' ge médian des patients était de 61 ans avec un minimum de 1an et un maximum de 92 ans. Le sexe ratio était de 0,27 (25 hommes/91 femmes). Trente et un pour cent des demandes provenaient du service des urgences. Les patients étaient diabétiques dans 50% des cas. Dans environ 86% des cas, on observait une leucocyturie supérieure ou égale à 10 éléments/mm3, tandis que la bactériurie était supérieure à 105 UFC/ml chez environ 84% des cas. La culture était mono- microbienne chez tous les patients. La prévalence des entérobactéries était de 90% (104/116) dominée par E. coli (64%) suivie par K. pneumoniae (16%). La résistance des entérobactéries aux céphalosporines de 3éme génération et à la ciprofloxacine était respectivement de 10% et de 16%. Quinze pour cent des souches étaient résistantes à l'association triméthoprime-sulfaméthoxazole. La résistance aux aminosides ne concernait que 4% des souches isolées. Aucune souche n'était résistante aux carbapénèmes.

CONCLUSION : Compte tenu de l'augmentation de la résistance constatée chez les souches isolées des échantillons urinaires, il est crucial de maintenir une surveillance régulière de cette résistance et d'adapter les recommandations concernant l'antibiothérapie initiale en fonction de l'évolution épidémiologique actuelle

P0210- MOTIFS D'ADMISSION DES PATIENTS DANS UN SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES

A.Khayati*, S.Hannachi, Z.Guesmi, K.Tritar, R.Abid, R.Battikh
Service des maladies infectieuses, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

INTRODUCTION : Le service de Maladies Infectieuses et Tropicales assurent la prise en charge des pathologies infectieuses communautaires et des infections nosocomiales. Les motifs d'admission dans un service des maladies infectieuses sont multiples et variés.

OBJECTIFS : Le but de ce travail était d'étudier les motifs d'admission des patients au service des maladies infectieuses de l'Hôpital Militaire d'instruction de Tunis durant l'année 2023

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptif incluant tous les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses de l'Hôpital Militaire d'Instruction de Tunis durant l'année 2023

RÉSULTATS : Nous avons colligé 200 patients. L' ge moyen était de 49 ans avec des extrêmes allant de 17 ans aux 90 ans. Le sexe masculin prédominait avec un genre-ratio de 2,6. Dans notre série 61% des hospitalisations provenaient des urgences de l'hôpital. Les autres provenances étaient : un transfert d'un service hors de l'hôpital (15%), les consultations externes (14%), un transfert d'un autre service de notre hôpital (10%). Plus de 2/3 des admissions (67%) étaient pour un diagnostic préétabli : un accès palustre était le motif le plus fréquent (18%) suivi de l'infection urinaire (13%) , dermohypodermite non nécrosante dans toutes les localisations(9%) , méningoencéphalite et méningite (7%). La tuberculose toutes formes confondues et la septicémie ont présenté 4,5% des hospitalisations chacune. Les autres motifs étaient : une spondylodiscite infectieuse (3%), pneumopathie infectieuse (2%), zona (1,5%), endocardite infectieuse (1%), hépatite aigue médicamenteuse (1%), infection rétrovirale (1%), brucellose (0,5%) et arthrite septique (0,5%). Dans 26% des cas les patients ont été admis pour un motif d'exploration. La fièvre prolongée représentait le principal motif d'exploration (11%), suivie de l'altération de l'état général et la fièvre aigue dans 2,5% des cas chacune. Sept pour cent des hospitalisations étaient pour un diagnostic fortement suspecté mais non confirmé. Dans 90% des hospitalisations pour un motif d'exploration, le diagnostic retenu était infectieux. On s'est basé sur une preuve microbiologique dans 66,5% des cas, présomptif dans 29% des cas , et anatomopathologique dans 2,5% des cas. La durée d'hospitalisation variait, avec une moyenne de dix jours : un minimum d'un seul jour et un maximum de 55 jours.

CONCLUSION : Les motifs d'admission dans le service des maladies infectieuses sont variables. La fièvre prolongée représente le motif d'exploration le plus fréquents , et l'accès palustre était le diagnostic préétabli le plus rencontré.

P0211- LA BRUCELLOSE : CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIO-CLINIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET ÉVOLUTIVES

E.Jmal*, M.Abdeljelil, W.Marrakchi, L.Saad, F.Ben Romdhane, A.Aouam,H.Ben Brahim, C.Loussaief, A.Toumi, M.Chakroun
Service des Maladies Infectieuses, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir- Tunisie

INTRODUCTION : La brucellose est une anthropozoonose qui pose encore un problème de santé publique en Tunisie où elle demeure endémique. Le diagnostic de certitude repose sur la positivité de la sérologie de wright et du test à l'antigène tamponné.

OBJECTIFS : Etudier les caractéristiques clinico-biologiques ainsi que les modalités thérapeutiques chez des patients hospitalisés pour brucellose.

MÉTHODE : Etude rétrospective portant sur les patients hospitalisés pour brucellose au service des Maladies Infectieuses de Monastir durant la période janvier 2000- décembre 2023.

RÉSULTATS : Au total 69 dossiers étaient colligés. L' ge moyen était de 41,54 ans ± 13,6 avec un sex-ratio de 1,3. Les voies de contamination étaient représentées par la consommation du lait cru (n = 57, 82,6%) et l'exposition professionnelle (n = 22, 31,9%). Les signes cliniques étaient essentiellement représentées par la fièvre (n = 62, 89,8 %), les sueurs nocturnes (n = 39, 56,5%) et l'hépatomégalie (n = 10, 14,49%). Sur le plan biologique, l'hémogramme objectivait une leucopénie dans 7 cas (10,14 %). Une cytolyse hépatique était notée dans 11 cas (15,9%). Le test au Rose Bengale et la sérologie de Wright étaient positifs chez tous les patients. Il s'agissait d'une brucellose aigue dans 39 cas (56,5 %). Une spondylodiscite brucelienne était notée dans 23 cas (33,3%), une sacroiléite dans 6 cas (8,69%), une neurobrucellose dans 1 cas (1,4 %) et une endocardite brucelienne dans 2 cas (2,89%).Le traitement antibiotique reposait sur l'association doxycycline et rifampicine dans près de la moitié des cas (n = 35, 50,7%). L'association à un aminoside était indiquée dans 27 cas (39%). Le recours aux fluoroquinolones était noté dans 7 cas (10,14%). La durée moyenne du traitement était de 100,2 ± 54,17 jours.

CONCLUSION : Dans notre série, l'ingestion de produits non pasteurisés constituait la source essentielle de contamination au cours de la brucellose. La durée de traitement antibiotique était prolongée, expliquée par la fréquence des formes subaiguës et focalisés.

P0212- STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES DES INFECTIONS OSTÉOARTICULAIRES À STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Ameni Kachouti, Sahar Sallem, Sofien Benzarti, Helmi Ernandez, Ameni Bellaaj, Ikbel Kooli
service des maladies infectieuses

INTRODUCTION : Le traitement des infections ostéoarticulaires (IOA) à Staphylococcus aureus (S.aureus) nécessite une approche alliant une antibiothérapie efficace, une chirurgie adéquate et une surveillance attentive.

OBJECTIFS :est de décrire les aspects thérapeutiques des IOA à S. aureus.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective incluant les patients gés de plus de 16 ans hospitalisés au service des Maladies Infectieuses de l'Institut Kassab entre 2016 et 2024 pour IOA à S. aureus. Nous n'avons pas inclus les infections sur matériel orthopédique ainsi que les infections du pied diabétique

RÉSULTATS : Nous avons inclus 41 patients: 24 hommes et 17 femmes avec un ge moyen de 57 ans (16 à 99 ans). Il s'agissait de 14 cas d'arthrite septique, 15 cas de spondylodiscite infectieuse, 9 cas d'ostéomyélite chronique (OMC) et 3 cas ostéite. Le traitement chirurgical a été indiqué dans 25 cas; 11 cas d'arthrites septiques traités par lavage, 3cas de spondylodiscite compliquées de compression médullaire nécessitant une laminectomie avec ostéosynthèse du rachis, 3 cas d'ostéite traitées par excision et lavage et 8 cas d' OMC ayant nécessité une séquestrectomie avec lavage faite dans 4cas et une saucérisation dans 4 cas.Une antibiothérapie probabiliste a été instaurée chez 13 cas d'arthrite septique, 6 cas de SPD, 2 cas d'ostéite et 8 cas d'OMC ; à base d'amoxicilline acide clavulanique dans 22 cas et de vancomycine dans 7 cas. Après adaptation selon l'antibiogramme, l'oxacilline était la molécule la plus prescrite dans 18 cas associée à la gentamycine dans 5 cas. La vancomycine a été utilisée dans l'ATB adaptée dans 4 cas.Comme relais par voie orale, les associations cotrimoxazole+ ciprofloxacine et Ofloxacine + rifampicine ont été les plus prescrites respectivement dans 12 et 13 cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 26 jours ± 17 [4,75] et celle de l'antibiothérapie IV était de 20 jours ± 11 [4,61].L'évolution était favorable chez 37 patients et quatre patients ayant une OMC avaientprésenté des récidives de l'infection au même germe.

CONCLUSION : La PEC des infections ostéoarticulaires à S. aureus dépend du profil de sensibilité du germe en privilégiant les molécules avec bonne diffusion osseuse.Une PEC chirurgicale aide à minimiser l'inoculum bactérien et à préserver le pronostic fonctionnel.

P0370- LES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS CHEZ LES SUJETS GÉS : PRÉVALENCE ET FACTEURS PRÉDICTIFS

Mouna Baklouti1, Mariem Ben Hmida2, Ahmed Trigui2, Houda Ben Ayed2, Bouthaina Trabelsi2, Ghada Nasri1, Mondher Kassis3, Sourour Yaich1, Jamel Dammak1

1 Service de Médecine Communautaire et d'Epidémiologie CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie 2 Service de Médecine Préventive et Hygiène Hospitalière CHU Hedi Chaker Sfax, Tunisie 3 Service de Médecine Préventive et Hygiène Hospitalière CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : Compte tenu de la fragilité du terrain, des comorbidités associées, et de la sénescence des capacités défensives immunitaires, les sujets gés (SA) sont plus à risque à contracter une infection associée aux soins (IAS) au cours de leur séjour hospitalier.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail était de déterminer la prévalence, les particularités cliniques et les facteurs prédictifs des IAS chez les SA.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude transversale de prévalence des infections dans les deux centres hospitalo-universitaires (CHU) de Sfax, entre le 20 février et le 13 Mars 2023. Tous les services ont été inclus. Tous les SA de 60 ans et plus et hospitalisés depuis plus que 48 heures ont été inclus. Les IAS étaient définies selon les critères du CDC.

RÉSULTATS : Au total, 258 SA ont été inclus parmi lesquels 137 (53,3%) était des hommes. L' ge médian était de 68 ans (Intervalle interquartile (IIQ) = [64-74] ans). La prévalence des IAS chez les SA était de 11,7% (n=30). Selon le site d'infections, le site le plus fréquent était les infections respiratoires (12 IAS (4,7%)) suivies par les infections du site opératoire (6 IAS (2,3%)). Les IAS étaient documentées dans 23 cas (76,6%), parmi lesquels 3 germes (13,04%) étaient des bactéries multi résistantes. Le micro-organisme le plus fréquemment isolé était le pseudomonas aerugenosa (4 cas, 17,4%). L'analyse multivariée a démontré que les facteurs prédictifs de la survenue des IAS chez les SA étaient la durée du séjour hospitalier (>6 jours) (Odds Ratio ajusté (ORA)=3,1 ; p=0,019), l'hypertension artérielle (ORA=2,5 ; p=0,029), la ventilation mécanique (ORA=4,9 ; p=0,002) et la chirurgie durant le mois précédent l'investigation (ORA=2,9 ; p=0,016).

CONCLUSION : Il ressort de cette étude que la prévalence des IAS demeure alarmante chez cette population vulnérable. Ainsi, le respect des règles de précautions standards en milieu hospitalier, la prise en charge adéquate et précoce doivent être respectées minutieusement afin de maitriser les IAS chez les SA.

P0372- EVALUATION DES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES MÉDECINS DANS LA PRISE EN CHARGE DES ARTHRITES SEPTIQUES À PYOGÈNES

S. Kaoual* 1, H. Ernandes 2, Y. Mnekbi 1, S. Amdouni 1, Y. Chaaba 3, A.Bellaaj 2, S.Sallem 2, I. Kooli 2, S. Bouhalila besbes 1
1: Laboratoire de biologie médicale, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie 2:Service des Maladies Infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie 3: Laboratoire de biologie médicale, Centre de Maternité et de Néonatologie de Tunis

INTRODUCTION :L'arthrite septique (AS) représente 8% à 27% des étiologies des consultations pour douleurs articulaires aigues. Des séquelles fonctionnelles persistent chez environ 50% des patients et la mortalité varie de 7% à 15%, d'où l'importance d'optimiser la prise en charge thérapeutique.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était d'évaluer les bonnes pratiques des médecins en matière de prise en charge des AS.

MÉTHODE : Un questionnaire en ligne était diffusé par E-mail aux médecins du 01 décembre 2023 au 15 janvier 2024. La participation était volontaire et l'anonymat des participants était respecté.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 194 réponses. L' ge moyen des répondeurs était de 43 [27-53] ans. Les participants avaient moins de 5 ans d'expérience (52,1%, n=101), entre 5 et 10 ans d'expérience (28,9%, n=56) ou plus que 10 ans d'expérience (19,1%, n=37). Parmi les participants, seuls 45,9% (n=89) évaluaient la gravité de l'infection en calculant le quick SOFA, 85,1% (n=165) préconisaient une ponction articulaire pour analyse cytobactériologique du liquide synovial et 51% (n=99) indiquaient au moins 2 paires d'hémocultures avant toute antibiothérapie même en l'absence de fièvre. L'antibiothérapie était initiée avant la réception des résultats microbiologiques en cas de signes de gravité (52,1%, n=101) et après la réception de l'examen direct de la ponction articulaire en l'absence de signes de gravité (40,7%, n=79). Le choix de l'antibiothérapie probabiliste était adéquat dans 28,4% (n=55) des cas. La durée totale de l'antibiothérapie préconisée variait en fonction du germe incriminé dans 25,3% (n=49) des cas et était plus courte en cas d'atteinte des petites articulations dans 28,4% (n=55) des cas.

Le drainage articulaire était indiqué par 83,5% (n=162) des répondeurs dont 30,2% (n=49/162) indiquaient des ponctions itératives à l'aiguille, 61,1% (n=99/162) optaient pour un drainage articulaire arthroscopique d'emblée et 8,6% (n=14/162) indiquaient une synovectomie chirurgicale en première intention. Une rééducation précoce était indiquée par 52,1% (n=101) des répondeurs. Un suivi clinique et biologique par dosage de la protéine C-réactive était indiqué par tous les médecins interrogés et 62,4% (n=121) préconisaient une radiographie de l'articulation atteinte en charge pour évaluer dommages structuraux ostéo-cartilagineux.

CONCLUSION : Du fait des séquelles en cas de prise en charge inadéquate, l'évaluation des bonnes pratiques dans la prise en charge des AS est indispensable. Notre étude révèle des insuffisances affectant l'enquête microbiologique, l'antibiothérapie et les modalités du drainage articulaire.

P0373- LES INFECTIONS URINAIRES EN PÉDIATRIE : ETUDE MONOCENTRIQUE SUR UN AN

S. EL Gmati1, A. Ben Mabrouk1, N. Jammali2, F. Larbi Ammari1, R. Bougossa1, M. Elbaji2, J. Chelli1, B. Mahjoub2
1- Service de Médecine Interne et Endocrinologie, CHU Taher Sfar Mahdia 2- Service de Pédiatrie, CHU Taher Sfar Mahdia

INTRODUCTION : Les infections urinaires (IU) sont fréquentes en pédiatrie. Elles peuvent révéler des uropathies malformatives, et se caractérisent par des symptômes peu spécifiques.

OBJECTIFS : Notre objectif était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, microbiologiques et évolutives des IU chez les enfants.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective descriptive sur l'année 2022, incluant tous les enfants hospitalisés pour prise en charge d'IU au service de pédiatrie à l'hôpital Taher Sfar Mahdia.

RÉSULTATS : Nous avons étudié 145 épisodes d'IU étiquetés chez 136 patients. L' ge moyen était 3,10 ±3,46 ans avec des extrêmes allant de 1 mois à 14 ans. La sex-ratio était de 0, 41. Les patients avaient un antécédent d'uropathie malformative dans 13 cas (9%), de lithiase rénale dans 4 cas (2,8%) et d'IU dans 31 cas (21,4%). La fièvre était le symptôme le plus fréquent, objectivée dans 131

cas (90,3%), suivie de vomissements dans 34 cas (29,4%) et de brulures mictionnelles dans 26 cas (17,9%). Une douleur lombaire était objectivée dans 13 cas (9%). E. coli était le germe le plus isolé, dans 115 cas (79,3%) suivi de klebsiella pneumoniae dans 16 cas (11%) et de Proteus mirabilis dans 4 cas (2,8%). Les germes isolés avaient un taux de résistance élevé à l'amoxicilline (71,6%) et à l'association amoxicilline acide clavulanique (36,2%). Pour la ciprofloxacine, le cotrimoxazole et le céfotaxime les taux de résistance étaient de 16,9%, 28%, et 15,5% respectivement. Des souches sécrétrices de BLSE étaient identifiées dans 39 cas (11,1%). L'évolution était vers la récidive dans 24 cas (6,8%) et vers la rechute dans 28 cas (8%).

CONCLUSION :L'IU est fréquente chez l'enfant. La fièvre était le signe clinique le plus rapporté. Les signes du bas appareil n'étaient objectivés que dans 1/5ème des cas. E. coli était le chef de file des germes incriminés. L'IU doit être précocement traitée afin d'éviter la survenue des complications.

P0375- FACTEURS DE RISQUE D'AMPUTATION AU COURS DES INFECTIONS DU PIED DIABÉTIQUE

Z. Ben Ameur 1, H. Ernandes 1, S. Kaoual 2, S. Sallem 1, A. Bellaaj 1, S. Besbes 2, I. Kooli 1

1- Service des maladies infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie 2- Laboratoire de biologie médicale, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

INTRODUCTION :L'amputation représente un tournant majeur dans l'histoire du pied diabétique. L'indication principale est l'infection du pied diabétique (IPD).

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'identifier les facteurs de risque d'amputation au cours des IPD.

MÉTHODE : Etude rétrospective et comparative sur une période de 7 ans [2017-2023] colligeant les patients pris en charge pour une IPD. Deux groupes étaient individualisés à savoir les IPD avec recours à l'amputation (G1) et les IPD sans recours à l'amputation (G2).

RÉSULTATS : Nous avons colligé 73 IPD, 70% (n=51) du G1 et 30% (n=22) du G2. L' ge moyen des patients était de 60 [33-85] ans en cas d'IPD, 61 ans pour le G1 et 58 pour le G2 (p=0,2). Une prédominance masculine était notée avec un genre-ratio de de 4,6 (60/13) au cours des IPD, 4,1 (41/10) pour le G1 et 6,3 (19/3) pour le G2 (p=0,5). L'ancienneté du diabète n'était pas corrélée avec la survenue d'amputation (p=0,1). Le tabagisme était plus fréquent dans le G1 (n=27, 53%) comparativement au G2 (n=9, 41%) avec une différence significative (p=0,01). Une neuropathie diabétique était notée dans 29% (n=15) des cas pour le G1 et 27% (n=6) pour le G2 (p=0,8). Une artériopathie oblitérante des membres inférieurs, des antécédents d'infection des parties molles et des antécédents d'amputation étaient objectivés respectivement chez 57% (n=29), 37% (n=19) et 31% (n=16) des patients du G1 versus 68% (n=22), 45% (n=10) et 56% (n=12) des patients du G2 (p>0,05). Une ostéite (n=24) était plus fréquente dans le G1 (n=19, 37%) comparativement au G2 (n=5, 23%) sans une différence significative (p=0,2). Seuls 30% (n=3/10) des patients ayant une déformation non corrigée subissaient une amputation (p=0,2). Une évolution > 1 mois (n=10) aboutissait à une amputation dans 90% (n=9/10) des cas sans association avec l'amputation (p=0,1). Une antibiothérapie initiale inadéquate était plus fréquente dans le G1 (n=27, 53%) comparativement au G2 (n=9, 41%) avec une différence significative (p=0,01).

CONCLUSION : Les facteurs de risque d'amputation au cours des IPD identifiés dans notre étude étaient le tabagisme et une antibiothérapie initiale inadéquate.

P0376- EVOLUTION CLINIQUE DES INFECTIONS DISCO-VERTÉBRALES SANS MATÉRIEL

H. Ernandes*1, S. Kaoual 2, R. Rezgui 1, A. Bellaaj 1, S. Sallem 1, R. Abid 3, S. Hannachi 3, S. Bouhalila Besbes 2, I. Kooli 1, R. Battikh 3

1- Service des maladies infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie ; 2- Laboratoire de biologie médicale, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie ; 3- Service des maladies infectieuses; 3- Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

INTRODUCTION :L'infection disco-vertébrale (IDV) est relativement rare mais grave. L'étiologie est dominée par les infections à pyogènes, la tuberculose et la brucellose. Le suivi est indispensable permettant une appréciation de l'évolution et un diagnostic précoce des complications et des séquelles.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'évaluer l'évolution clinique des IDV sans matériel en fonction de l'étiologie.

MÉTHODE : Notre étude était descriptive et rétrospective colligeant les patients hospitalisés pour une IDV sans matériel à pyogènes, tuberculeuse ou brucellienne sur une période de 6,5 ans (janvier 2016 à juin 2022). L'évolution clinique était appréciée en termes de disparition de la fièvre, des rachialgies et des signes neurologiques. La durée moyenne de suivi était de 18 mois.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 144 cas dont 61 (42,4%) IDV tuberculeuses, 44 (30,6%) IDV à pyogènes et 39 (27,1%) IDV brucelliennes. L' ge moyen était de 55 [11-87] ans avec un genre-ratio de 0,97 (76/78). La fièvre était objectivée dans 54,1% (n=33/61) des IDV tuberculeuses, 65,9% (n=29/44) des IDV à pyogènes et 87,2% (n=34/39) des IDV brucelliennes. Le délai moyen de l'apyrexie était de 6 [2-16] jours en cas d'IDV tuberculeuses, 5 [1-10] jours en cas d'IDV à pyogènes et 5 [4-5] jours en cas d'IDV brucelliennes (p=0,6). Des rachialgies étaient objectivées dans 90% (n=55/61) des IDV tuberculeuses, 93% (n=41/44) des IDV à pyogènes et 100% des IDV brucelliennes. Une disparition des rachialgies était obtenue dans 84,4% des cas (n=114/135) des cas avec un délai moyen de 60 [3-291] jours en cas d'IDV tuberculeuses, 23 [3-68] jours en cas d'IDV à pyogènes et 38 [5-150] jours en cas d'IDV brucelliennes avec une différence significative entre les IDV tuberculeuses et non tuberculeuses (p<0,05). Des signes neurologiques étaient objectivés initialement dans 30% (n=18/61) des IDV tuberculeuses, 41% (n=18/44) des IDV à pyogènes et 28% (n=11/39) des IDV brucelliennes. La disparition des signes neurologiques était obtenue dans 81% (n=38/47) des cas avec un délai moyen de 62 [5-210] jours en cas d'IDV tuberculeuses, 39 [11-90] jours en cas d'IDV à pyogènes et 54 [4-95] jours en cas d'IDV brucelliennes (p=0,5). Des séquelles étaient objectivées dans 20% (n=11/61) des IDV tuberculeuses, 25% (n=11/44) des IDV à pyogènes et 26% (n=10/39) des IDV brucelliennes (p=0,4).

CONCLUSION : Le suivi des IDV est primordial permettant de détecter et de prendre en charge les complications et les séquelles. Notre étude n'a pas objectivé de différence en fonction de l'étiologie en termes de séquelles cliniques.

P0377- CLASSIFICATION EBJIS DANS LE DIAGNOSTIC DES INFECTIONS SUR PROTHÈSE ARTICULAIRE

K. Labbaoui* 1, H. Ernandes 1, S. Kaoual 2, A. Bellaaj 1, S. Sallem 1, H. Makhlouf 3, A. Mzid 3, Y. Aissaoui 3,S. Besbes 2, I.Kooli 1, M,Mestiri 3

1- Services des maladies infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie 2- Laboratoire de biologie médicale, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie 3- Service d'Orthopédie adulte, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

INTRODUCTION : Le diagnostic des infections sur prothèse articulaire est essentiellement clinique. L'European Bone and Joint Infection Society (EBJIS) a proposé des critères diagnostiques permettant de classer les épisodes comme peu probables, probables ou certains.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'évaluer l'apport de la classification EBJIS dans le diagnostic des infections sur prothèse articulaire.

MÉTHODE : Etude rétrospective et descriptive menée entre janvier 2017 et janvier 2024 ayant colligé les patients hospitalisés pour une infection sur prothèse. Le diagnostic était retenu sur des critères cliniques, microbiologiques, histologiques et radiologiques

RÉSULTATS : Nous avons colligé 83 patients. L' ge moyen était de 68 [25-95] ans avec une prédominance féminine (genre-ratio=0,59; 32/51). Les facteurs de risque les plus fréquents était le tabagisme (86%, n=11) et le diabète (20%, n=16). Il s'agissait d'une infection sur prothèse totale de la hanche (51%, n=42), prothèse totale du genou (33%, n=27), prothèse intermédiaire de la hanche (12%, n=10) et prothèse cervico-céphalique (5%, n=4). L'infection était précoce (30%, n=25), retardée (23%, n=19) ou tardive (47%, n=39). L'enquête microbiologique était négative dans 10% (n=8) des cas. Ailleurs l'infection était mono-microbienne (37%, n=44) ou polymicrobienne (53%, n=31). Selon les critères EBJIS, le diagnostic d'infection ostéoarticulaire sur prothèse articulaire était certain dans 64 cas (77%), probable dans 14 cas (17%) et peu probable dans 5 cas (6%). La fréquence des différents critères ayant permis de classer les épisodes d'infection sur prothèse sont illustrés sur le tableau 1.

CONCLUSION : La classification proposée par l'EBJIS a permis dans notre étude de retenir ¾ des infections sur prothèse de manière certaine. Par ailleurs, notre étude met en évidence la faible fréquence des critères cliniques (moins de 50% des patients) soulignant la pertinence du recours à un faisceau de critères.

P0380- PROFIL CLINIQUE, RADIOLOGIQUE, THÉRAPEUTIQUE ET ÉVOLUTIF DES ABCÈS PULMONAIRES

Sirine Kharrat, Tarak Ben Jmeaa, Rim Hammami, Abderrahmen Zribi, Salma Ben Hmida, Ichrak Bougharriw, Fatma Smaoui, Makram Koubaa, Chakib Marrakchi, Mounir Ben Jmeaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax

INTRODUCTION :L'abcès pulmonaire est une lésion cavitaire nécrotique du parenchyme pulmonaire. C'est une affection qui touche habituellement certains terrains particuliers.

OBJECTIFS :Le but de notre travail était de présicer le profil clinique, radiologique et évolutive des abcès pulmonaires.
MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive incluant les patients hospitalisés pour un abcès du poumon au service des maladies infectieuses entre 2015 et 2023.
RÉSULTATS :Quinze cas ont été colligés. Il s'agissait de 10 hommes et 5 femmes. L' ge moyen était 53 ans [27 à 79 ans]. L'origine rurale a été notée dans 73,3%. Douze patients (80 %) avaient un ou plusieurs facteurs prédisposants. Le facteur le plus fréquent était le tabac (9 cas) suivi par le diabète (4 cas) et l'alcoolisme (2 cas). La symptomatologie clinique était dominée par la fièvre (93,3 %), les expectorations purulentes (46,7 %), et la douleur thoracique (40 %). L'imagerie thoracique a été réalisée chez tous les patients. Elle a objectivé une image hydro-aérique dans 73,3 % des cas, une opacité excavée dans 53,3% des cas, une image de nécrose dans 13,3%. L'abcés pulmonaire était droit dans 8 cas et unilatéral dans 13 cas. La bronchoscopie a été réalisée chez 3 patients. Elle a objectivé une inflammation de la muqueuse bronchique. Une documentation microbiologique a été observée chez 3 malades. Les germes isolés étaient : streptocoque (1cas), Acinetobacter baumanii (1cas), Pseudomonas aeruginosa (1cas). La recherche de BK dans les expectorations était négative. Quatres patients (26,7%) ont nécessité oxygénothérapie. Le recours au drainage était nécessaire dans 2 cas. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 50 jours [30-75]. L'évolution était favorable dans 8 cas avec 2 cas de décès. Cinq patients étaient perdus de vue.
CONCLUSION :L'abcès pulmonaire nécessite une prise en charge rapide et adéquate. Un traitement antibiotique précoce souvent probabiliste permet d'améliorer son pronostic.

P0381- PARTICULARITÉ DE LA SPONDYLODISCITE INFECTIEUSE À PYOGÈNES CHEZ LES DIABÉTIQUES

C.Kharrat, K. Mnif, R. Hammami, I Bougharriou, S. Ben Hmida, K. Rekik, F. Smaoui, M. Koubaa, C. Marrakchi, B. Hammami, M. Ben Jemaa
Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax

INTRODUCTION :Les spondylodiscites à pyogènes sont des infections graves du rachis qui peuvent avoir des manifestations différentes chez les patients diabétiques par rapport à ceux non diabétiques.
OBJECTIFS :Préciser les caractéristiques cliniques, para cliniques et évolutives des spondylodiscites à pyogènes chez les sujets diabétiques (D).
MÉTHODE :Une étude rétrospective incluant les patients hospitalisés pour une spondylodiscite à pyogène au service des maladies infectieuses [2016-2023].
RÉSULTATS :Sur 28 cas de spondylodiscite à pyogènes, 12 patients étaient diabétiques (42,8%). Le sex-ratio était 3 avec un ge moyen de 59 ans [43-87]. Les signes cliniques les plus fréquemment observés étaient les douleurs rachidiennes (100 %) et la fièvre (66,4%). Les signes neurologiques étaient présents chez 8 patients D (versus 6 cas chez les ND), incluant des troubles sensitifs (5 cas), un déficit moteur (3 cas) et des troubles vésicosphinctériens (2 cas). L'IRM et/ou la TDM rachidiennes avaient montré une épidurite dans 9 cas (versus 8 cas chez les ND), un abcès des parties molles para vertébral dans 3 cas (versus 2 cas chez les ND); un abcès du psoas dans 4 cas (versus 2 cas chez les ND) et une compression médullaire dans 2 cas (versus 1cas chez les ND). L'étage lombaire était plus touché chez les patients D (8 cas). Les hémocultures étaient positives chez 7 patients D. Les germes isolés chez les D étaient : Staphylococcus Aureus (3 cas), Escherichia Coli (3 cas); Enterococcus Faecalis (1 cas), Serratia Marcescens (1 cas) et Pneumococcus Spp (1cas). Tous les patients avaient reçu une antibiothérapie, principalement des Î²-lactamines (10 cas) et des fluoroquinolones (7 cas). La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 179 jours [45-440], comparativement à 146 jours [45-325] chez les ND. L'évolution était favorable chez 8 patients D (versus 11 cas des ND). Un malade diabétique était décédé par un état de choc septique.
CONCLUSION :Les spondylodiscites à pyogènes chez les diabétiques n'ont pas de particularité clinique, hormis le terrain qui peut influencer le pronostic. Une prise en charge précoce est indispensable afin de prévenir les complications.

P0383- LES COMPLICATIONS ORBITAIRES DES SINUSITES CHEZ LA POPULATION PÉDIATRIQUE

D.Saadouli1 , I .Oueslati 2* , N.EL Afrit 1 , B.Gharbi 1, A.Ouechtati1, N.Khammassi2, S.Yahyaoui3
1 Service d'ophtalmologie CHU La Rabta. 2 Service de médecine hôpital Razi. 3 Service de médecine infantile C, hôpital d'enfant

INTRODUCTION : Les complications d'origine sinusienne sont rares mais graves, pouvant mettre en jeu le pronostic fonctionnel et vital. Elles sont principalement de trois ordres : oculo-orbitaires, endocr niennes et cr niennes. Les complications orbitaires constituent une urgence diagnostique et thérapeutique.
OBJECTIFS : Le but de ce travail était d'étudier les aspects cliniques, paracliniques, bactériologiques, et thérapeutiques des complications orbitaires des sinusites chez l'enfant.
MÉTHODE : Nous avons mené une étude descriptive longitudinale et rétrospective comportant l'analyse des dossiers de 23 patients présentant une cellulite orbitaires en rapport avec une sinusite et ayant été hospitalisés et suivis dans le service de médecine infantile C.
RÉSULTATS : Cette étude incluait 23 enfants d' ge moyen 12 ±2,1 ans et de sex ratio M/F de 1,5. Dans 82 % des cas, il s'agissait cellulite rétro-septale et dans 18% d'une cellulite pré-septale. La fièvre était présente chez 11 patients (47,8 %). L'atteinte sinusienne était unilatérale chez 18 patients. La tomodensitométrie, demandée systématiquement, permet de poser le diagnostic dans 100% des cas. Le scanner du massif facial avait montré une éthmoïdite isolée dans 6 cas, une pan sinusite dans 10 cas, éthmoïdo-maxillaire dans 4 cas, éthmoïdo-frontale dans 2 cas et Éthmoïdo-fronto-maxillaire dans 1 cas Le traitement était médical à base de Ceftriaxone, Métronidazole+/- aminoside. Un traitement chirurgical a été pratiqué chez un seul malade. L'évolution était favorable chez tous nos malades. Aucun cas de récidive ni mortalité n'a été noté.
CONCLUSION : Les complications orbitaires des sinusites sont considérées comme une pathologie nécessitant une approche médicale multidisciplinaire associant l'otorhino- laryngologiste, l'ophtalmologiste. Ainsi un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée peuvent améliorer le pronostic.

P0385- PROFIL CLINIQUE, MICROBIOLOGIQUE ET ÉVOLUTIF DE L'OTITE EXTERNE MALIGNE

W.El Abed1, S.Rouis2, H. Chakroun2, H. Sakly2, K.Gnaba1
1 : Service d'ORL et de Chirurgie cervico-faciale, Unité les Aghlabites, CHU Ibn El Jazzar, Kairouan 2 : Service des maladies infectieuses, CHU Ibn El Jazzar, Kairouan

INTRODUCTION :L'otite externe maligne (OEM) est une infection invasive qui peut atteindre le conduit auditif externe et la base du cr ne jusqu'aux tissus mous contigus.
OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est de décrire l'aspect clinique, microbiologique et la prise en charge de cette pathologie.
MÉTHODE : Nous avons mené une étude transversale incluant les patients atteints de OEM et pris en charge au service d'ORL du CHU Ibn El Jazzar de Kairouan (Tunisie) de janvier 2013 à août 2021.
RÉSULTATS : Trente-huit patients atteints de OEM ont été traités en tant que patients hospitalisés dans le service d'ORL. Parmi eux, 17 étaient des hommes. L' ge moyen des patients était de 67,7 ± 12,9 ans [35-98]. Tous les patients souffraient d'un diabète mal équilibré. Une insuffisance rénale chronique a été constatée chez trois patients (8%). Une patiente avait subi une chimiothérapie pour un cancer du sein. L'otalgie (100 %) et l'otorrhée (76,3 %) étaient les symptômes les plus fréquents. Une paralysie faciale était présente chez deux patients (5,3 %). Une dysphonie a été observée chez un patient et des troubles de la conscience chez un autre. Des granulations dans le conduit auditif externe ont été observées chez près de la moitié des patients. La culture était positive chez 31 patients (81,6 %), avec l'isolement de Pseudomonas aeruginosa et de Staphylococcus aureus chez 13 (34,2 %) et 9 (23,6 %) patients, respectivement. Une infection fongique a été observée chez 8 patients (21 %). Candida Albicans et Aspergillus spp ont été identifiés chez 4 (10,5 %) et 2 (5,3 %) patients, respectivement. Une co-infection bactérienne et fongique était observée chez deux patients. Le traitement était basé sur l'antibiothérapie et/ou l'antifongique et le traitement local du conduit auditif. La durée moyenne de l'antibiothérapie intraveineuse ou du traitement antifongique était de 21,8 ± 8,5 jours avec une guérison totale dans 30 cas (78,9%).
CONCLUSION : Le diabète mal équilibré est le principal facteur de risque de la OEM. Pseudomonas aeruginosa est le micro-organisme le plus fréquemment isolé chez les patients atteints. Une infection fongique doit être suspectée lorsque l'évolution est défavorable sous antibiothérapie.

P0387- ENDOCARDITE INFECTIEUSE : ÉTUDE ÉPIDÉMIO-CLINIQUE, BACTÉRIOLOGIQUE ET ÉVOLUTIVE

K. Tritar, S. Hannachi, Z. Guesmi, S. Zelfani, R. Abid, R. Battikh
Service des maladies infectieuses Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

INTRODUCTION :Les endocardites infectieuses constitue un motif fréquent d'hospitalisation dans les services de maladies infectieuses. Elles surviennent généralement sur des terrains à risque et nécessite une prise en charge rapide et adéquate car elles peuvent engager le pronostic vital des patients.

OBJECTIFS : Le but de notre travail est d'étudier les caractéristiques épidémiolo-cliniques, bactériologiques, thérapeutiques et évolutives des cas d'endocardites infectieuses hospitalisés au service des maladies infectieuses de l'hôpital militaire de Tunis.

MÉTHODE :Analyse rétrospective descriptive menée au service des maladies infectieuses à l'hôpital militaire de Tunis incluant les patients admis pour une endocardite infectieuses entre 2012 et 2023. Le diagnostic était porté en se basant sur les critères de Dukes modifiés.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 18 patients dont l' ge médian était de 65 ans[34,89].Le sex- ratio était de 3,5. La durée moyenne d'hospitalisation était de 36 jours.Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle(11) et le diabète(8), un AVC(3),une insuffisance rénale au stade d'hémodialyse (2).L'endocardite était sur valve native dans 15cas,sur bioprothèse dans 2cas et sur prothèse mécanique dans 1cas.Une valvulopathie sous-jacente a été identifiée dans 7cas.Le début était progressif dans 10cas.Le motif d'admission était une fièvre prolongée dans 8 cas et une altération de l'état général dans 15cas.A l'examen initial, les anomalie retrouvée étaient la fièvre (7),un souffle cardiaque (6),une tachycardie(8),des signes cutanés(4) dont un purpura(2).Les germes identifiés sont : Staphylococcus aureus(5) Streptococcus viridians(4) Streptococcus gallolyticus(2),staphylocoque à coagulase négative(2).Cinq patients avaient des hémocultures négatives.La porte d'entrée a été identifiée dans 14cas : buccodentaire(7/14),cutanée(3/14),endovasculaire(2/14),digestive(1/14)et ORL(1/14).La localisation mitrale était la plus fréquente(11/18) suivi par la localisation aortique(7/11). Deux patients présentaient une double localisation mitrale et aortique.Un patient présentait une double localisation mitrale et tricuspide.Les complications étaient des perforations valvulaires(2),un abcès du trigone(2),un bloc atrioventriculaire(2),des accidents ischémiques cérébraux (3) et splénique (2),une insuffisance cardiaque(2),anévrysmes mycotiques(2)dont un compliqué d'hémorragie intraventriculaire. Le délai moyen pour le début de l'antibiothérapie était de 4 jours.La durée moyenne de l'antibiothérapie IV était de 38 jours. Les familles d'antibiotiques les plus utilisées étaient:les glycopeptide(17/18),les céphalosporines (12/18),les aminosides (12/18),la rifampicine (11/18),les fluoroquinolones (11/18)et les pénicillines(10/18). Trois patients ont eu une chirurgie de remplacement valvulaire. Un patient est décédé suite à un état de mal épileptique.

CONCLUSION :Le profil des malades hospitalisés dans un service des maladies infectieuses pour une endocardite infectieuse comprend majoritairement des endocardites subaiguës avec un taux de mortalité bas et un faible recours à la chirurgie cardiaque.

P0388- ENDOCARDITE INFECTIEUSE À GEMELLA MORBILLORUM : A PROPOS D'UN CAS

S. Zelfani1, S. Hannachi1, N. Guediche2, S. Seyhi2, B. Arfaoui2, N. Ben Abdelhafidh2, R. Abid1, R. Battikh1
1 : Service des maladies infectieuses. 2 : Service de médecine interne. Hôpital Militaire de Tunis

INTRODUCTION :Gemella est une bactérie à Gram positif, catalase négative, anaérobie facultative qui fait partie de la flore normale. Elle est rarement responsable des endocardites infectieuses (EI). Nous rapportons un cas rare d'une EI à Gemella morbillorum sur valve mécanique.

CAS CLINIQUES :Il s'agit d'un patient gé de 65 ans, qui a consulté pour des douleurs rachidiennes. Il est aux antécédents d'un remplacement valvulaire aortique par une prothèse mécanique il y a 30 ans. Cliniquement, il avait une fièvre, une paraparésie et un choc rotulien positif en bilatéral. L'auscultation cardiaque était normale. La biologie a révélé une hyperleucocytose à prédominance PNN et un syndrome inflammatoire biologique marqué. Le scanner lombaire a objectivé une érosion des plateaux vertébraux avec un pincement discal en L4-L5. L'échographie cardiaque transthoracique n'avait pas montré d'anomalies en faveur d'une EI et l'échographie transoesophagienne n'était pas tolérée par le patient. Trois hémocultures étaient positives à Gemella morbillorum. Une ponction articulaire du genou a ramené un liquide d'aspect trouble, GB=3900/mm3 à PNN avec une culture positive à Gemella morbillorum. Devant la forte suspicion d'EI, un TEP-Scanner au 18 FDG était réalisé objectivant un hypermétabolisme circonférentiel péri prothétique du remplacement valvulaire aortique, un hypermétabolisme des plateaux

vertébraux T10-T11 et L4-L5 et un hypermétabolisme symétrique périarticulaire des deux genoux.Le diagnostic d'EI certaine était retenu selon les critères de Duke modifiés-2023. La porte d'entrée était présumée dentaire. Le patient était mis initialement sous vancomycine-rifampicine puis sous Amoxicilline+Levofloxacine. L'ETO de contrôle après un mois de traitement a objectivé une végétation mitrale de 12mm avec un abcès du trigone mitro-aortique de 19*10mm fistulisé dans l'aorte posant ainsi l'indication opératoire. Devant le risque opératoire majeur, la chirurgie était récusée par un staff multidisciplinaire et la décision était de prolonger la durée d'antibiothérapie. Le patient a reçu un an de traitement. L'évolution était favorable avec un recul de 14 mois.

CONCLUSION :L'EI à Gemella spp est rare. La particularité de notre observation réside non seulement dans l'identification de cette bactérie mais également dans l'évolution favorable du patient sous une antibiothérapie prolongée malgré la gravité des dég ts valvulaires.

P0398- L'OSTÉOMYÉLITE AIGUE D'ORIGINE COMMUNAUTAIRE CHEZ L'ENFANT : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE, PARACLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

I. Belkadhi1, M. Jlidi1, S. Bachrouch2*, I. Chaabane2, H. Tounssi2, W. Skouri2, W. Bouaicha1

1- Service d'orthopédie €“ CHU Mohamed Taher Maamouri Nabeul 2- Service de médecine interne €“ CHU Mohamed Taher Maamouri Nabeul

INTRODUCTION :L ´ostéomyélite aigue (OMA) est une infection hématogène qui touche généralement l'enfant. C'est une urgence médico-chirurgicale. Le profil de germe ainsi que la conduite thérapeutique initiale sont variables.

OBJECTIFS :Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et paracliniques de l'OMA d'origine communautaire des enfants hospitalisés au service d'orthopédie et de traumatologie du CHU Mohamed Taher Maamouri de Nabeul.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée entre Janvier 2020 et Décembre 2023. Nous avons inclus les enfants gés de moins de 18 ans et hospitalisés dans le service d'orthopédie du CHU Mohamed Taher Maamouri pour OMA d'origine communautaire.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 20 patients. L' ge moyen était de 10 ans avec un sexe ratio à 5.66. Le mode de début était brutal chez tous les patients. La notion de traumatisme précédant la symptomatologie était présente chez 14 patients. L'atteinte était mono focale dans tous les cas. Les différentes localisations étaient : l'extrémité inférieure du tibia (n=9), l'extrémité inférieure du fémur (n=4), l'extrémité inférieure du péroné (n=3), l'extrémité inférieure du radius (n=3),et un seul cas au niveau de l'extrémité supérieure de l'humérus. Une fièvre était objectivée chez 95% (n=19). Tous les patients avaient une impotence fonctionnelle totale et une douleur métaphysaire exquise à la palpation. Tous les patients avaient un syndrome inflammatoire biologique avec une valeur moyenne de la CRP à 77.24 mg/l. Une échographie était faite chez tous les patients. Elle était normale chez six patients alors que l'imagerie par résonance magnétique avait montré une OMA débutante. Les germes les plus incriminés par ordre décroissant étaient le Staphylococcus aureus sensible à la méticilline (n=9), et le Streptococcus pyogenes (n=6), le Staphylococcus aureus résistent à la méticilline (n=3) et Enterobacter cloacae (n=3). Tous les patients ont bénéficié d'une antibiothérapie empirique adaptée ensuite aux prélèvements bactériologiques. L'association d'antibiotiques probabiliste la plus utilisée était l'amoxicilline €“acide clavulanique et la gentamicine. Un patient avait eu une mise à plat d'un abcès périosté. La durée d'hospitalisation en moyenne était de 25 jours. L'évolution était marquée par le passage à l'ostéomyélite chronique chez un patient et la guérison sans séquelles chez le reste des patients.

CONCLUSION :L'OMA est une urgence médico-chirurgicale. Le Staphylococcus aureus est le germe le plus isolé avec une émergence des souches résistantes à la méticilline d'origine communautaire. Une prise en charge médico-chirurgicale précoce et adaptée permet d'éviter les complications et les séquelles.

Infections Virales Diverses

P0213- ETUDE DE LA CINÉTIQUE DES ANTICORPS ANTI SARS-COV-2 CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS POUR UNE COVID-19 ET CONVALESCENTS AU CHU DE BEJAIA, ALGÉRIE

S. Boufarou, N. Achour
Hôpital de Frantz Fanon, CHU de Bejaia Algérie (service de maladies infectieuses)

INTRODUCTION :La propagation mondiale de la COVID-19 met en évidence la nécessité d'évaluer l'immunité humorale à long terme chez les sujets convalescents. L'évaluation de la cinétique des anticorps anti-SARS-CoV-2 est essentielle pour prédire le risque de réinfection et la durabilité de ces anticorps. Une meilleure compréhension des réponses des anticorps anti SARS-CoV-2 après une infection naturelle pourrait fournir des informations précieuses sur la future mise en Å“uvre des politiques de vaccination.

OBJECTIFS :Décrire l'évolution de la cinétique des anticorps anti SARS-CoV-2 IgM et IgG chez les patients hospitalisés pour une COVID-19 et se sont rétablis et les facteurs influençant cette cinétique.

MÉTHODE :L'étude est prospective descriptive et longitudinale mené entre le 20 juin 2020 et le 30 septembre 2021. Cette étude a analysé la présence d'anticorps chez les patients hospitalisés durant la première vague de COVID-19 à Bejaia pour une COVID-19 confirmée et convalescents sur une période de 12 mois après l'apparition des symptômes. 96 patients ont été inclus, des échantillons de sérum en série ont été testés pour les IgM et les IgG ciblant la protéine S et la protéine N à J28, JJ90, J180 et J365 après l'apparition de symptômes par un immunodosage MAGLUMI. Les taux de séropositivité et les titres moyens des IgM et des IgG anti SARS-CoV-2 ont été calculés et l'étude des facteurs influençant le développement du titre d'anticorps anti SARS-CoV-2 notamment l' ge, le sexe, les comorbidités, la gravité de la maladie, l'atteinte pulmonaire ainsi que la vaccination anti SARS-CoV-2 ont été étudié.

RÉSULTATS :Le taux de séropositivité et les titres d'IgG et d'IgM ont diminué au fil du temps, mais les IgG restent à des niveaux relativement élevés au cours de la période de suivi de 12 mois avec un taux de séropositivité > 70 % à la fin du suivi. Bien que les IgM spécifiques deviennent indétectables chez la plupart des convalescents, 12,5 % ont persisté jusqu'au 12 mois après la date d'apparition de symptômes. Ces données indiquent une baisse exponentielle de taux de séropositivité et des titres d'IgM et d'IgG anti SARS-CoV-2 au fil du temps et sa persistance au moins 12 mois après l'infection naturelle. L' ge de 50 ans et plus, la gravité de la maladie et la présence de pneumonie à SARS-CoV-2 ont développé des titres d'anticorps IgG significativement plus élevés. Un sous-groupe de sujets en convalescence a été vaccinés avant le dernier suivi de J365, la vaccination a montré un effet robuste chez les convalescents vaccinés par rapport aux non vaccinés.

CONCLUSION :La majorité des sujets convalescents d'une COVID-19 développent une réponse d'anticorps anti SARS-CoV-2. L'analyse de durabilité trouve une régression des anticorps au fil du temps et leur persistance jusqu'au moins 12 mois après l'apparition de symptômes. La combinaison d'une infection antérieure par le SARS-CoV-2 et d'une vaccination respective, appelée immunité hybride, semble conférer la plus grande protection contre les infections par le SARS-CoV-2.

P0214- LE ZONA : À PROPOS DE 50 CAS

R.Bougossa, A.Skhiri*, A.Ben Mabrouk, J.Chelli, F.Larbi, MH.Sfar
Service d'endocrinologie et de médecine interne, CHU Taher Sfar Mahdia

INTRODUCTION :Le zona est une pathologie fréquente qui est due à la réactivation du Varicella-Zona-Virus.

OBJECTIFS :Décrire les aspects épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutifs de cette pathologie.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude descriptive rétrospective (2010- 2024) au sein de notre service incluant tous les cas du zona.

RÉSULTATS :Au total, 50 patients étaient colligés dans notre étude (27 femmes et 23 hommes) gés en moyenne de 60,1 ans (16 €“ 93 ans). Les comorbidités étaient dominées par le diabète et l'hypertension artérielle notées respectivement dans 21 cas (42%) et 18 cas (36%). Les prodromes étaient présents dans la moitié des cas (50%) dominés par les paresthésies (20 cas soit 40 %). La fièvre était présente dans 19 cas (38%). Le zona avait touché les métamères dorsaux dans 26 cas (52%) et le trijumeau dans 18 cas (36%). Les complications au cours du zona étaient notées dans 23 cas (46%) : une surinfection des lésions dans 22 cas (44%), une méningo-encéphalite dans 6 cas (12%) et une kératite dans 4 cas (8%) de zona ophtalmique. Un traitement antiviral

était prescrit dans 42 cas (84%). La molécule la plus prescrite était l'aciclovir (36 cas soit 72%). Une guérison était obtenue dans tous les cas. Vingt-et-un (42%) patients présentaient des algies post-zostériennes.

CONCLUSION : Le zona reste une pathologie bénigne mais ses complications font la gravité de la maladie. Ainsi, notre pays doit adopter des stratégies de prévention basées essentiellement sur la vaccination qui présente des résultats très encourageants dans d'autres pays.

P0215- FACTEURS ASSOCIÉS À LA SURVENUE DES ALGIES POST-ZOSTÉRIENNES CHEZ LE PATIENT IMMUNOCOMPÉTENT

R.Bougossa*, F.Larbi, A.Ben Mabrouk, J.Chelli, MH.Sfar
Service d'endocrinologie et de médecine interne, CHU Taher Sfar Mahdia

INTRODUCTION : Les algies post-zostériennes constituent la complication la plus redoutable du zona. Elles se voient surtout chez les sujets immunodéprimés. Peu d'études se sont intéressées à la recherche des facteurs prédictifs de cette complication dans la population immunocompétente.

OBJECTIFS :étudier les facteurs associés à la survenue des algies post-zostériennes chez le patient immunocompétent.

MÉTHODE : Nous avions mené une étude transversale rétrospective (2010 €“ 2024) dans notre service. Nous avions consulté les dossiers de tous les cas du zona. Les patients immunodéprimés étaient exclus de l'étude. Puis, les patients inclus étaient subdivisés en 2 groupes selon la présence ou non des algies post-zostériennes. Nous avions procédé ensuite, à une analyse comparative entre les 2 groupes à l'aide du logiciel SPSS version 24.

RÉSULTATS : Au total, 47 patients (25 femmes et 22 hommes) étaient colligés dans l'étude et gés en moyenne de 61 ans (16 €“ 93 ans). Ils étaient répartis en 2 groupes : le premier groupe (G1, n=27) des patients ne présentant pas des algies post-zostériennes et le deuxième groupe (G2, n=20) des patients ayant des algies post-zostériennes. Dans l'analyse statistique, l' ge avancé (p=0,017), L'hypertension artérielle (23,1% vs 55%, p=0,035), les algies zostériennes intenses (26,9% vs 80%, p=0,001) et la lymphopénie (21,7% vs 81,8%, p=0,002) étaient associés à la survenue des algies post-zostériennes. Cependant, les autres facteurs (le diabète, l'obésité, la localisation, le nombre des dermatomes atteints, le délai d'instauration du traitement antiviral €¦) n'étaient pas prédictifs de la survenue des algies post-zostériennes.

CONCLUSION : Notre étude a montré que l' ge avancé, l'hypertension artérielle, les algies zostériennes intenses et la lymphopénie sont associés à la survenue des algies post-zostériennes chez le patient immunocompétent. D'autres études avec des tailles des échantillons plus larges sont nécessaires.

P0216- SARS-COV-2 SCREENING RATE VARIATION DURING 3 YEARS OF COVID-19 IN TUNISIA

E Mziou1, SDhaouadi1,2, A Hchaichi1,2, H Letaief1,2, M Safer1,2, F Ben Youssef1, L Bouabid1, S Bouagtef1, S Derouiche1, O Khlifi1, A Zouayti1, N Bouafif Ep Ben Alaya1,2
1. Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes
2. Faculté de Médecine de Tunis

INTRODUCTION : In Tunisia, the SARS-CoV-2 Risk Preparedness and Response Plan was activated on 18 January 2020. The first RT-PCR test for covid-19 was carried out on 27January 2020.

OBJECTIFS : The aim of this study was to determine the variation in the screening rate for COVID-19 in Tunisia between 2020 and 2022.

MÉTHODE :A national observational descriptive study was conducted between the confirmation of the first case in Tunisia on 02 March 2020 and 31 December 2022. We included all tests for SARS-CoV-2 reported to the National Observatory of New and Emerging Diseases. The screening rate was defined as the number of tests performed per 100,000 inhabitants during a week.

RÉSULTATS : During the study period, the number of tests performed for the detection of SARS-CoV-2 was 4,789,635. The average national testing rate over the entire period was 38.23/100,000 inhabitants, and the highest national testing rate was recorded on 17 January 2022, at 393.11/100,000 inhabitants. During the first phase of transmission, the weekly screening rate remained below 15 per 100,000 inhabitants until August 2020. As from the second phase of transmission, this rate increased and reached an average of 210.33 per 100,000 inhabitants during the two flare-ups dominated by the wild variant. Screening rates were 296.47, 540.02 and 263.59 per 100,000 inhabitants during the Alpha, Delta and Omicron VOC flare-ups respectively.

CONCLUSION : Screening rates were strongly influenced by changes in national testing capacity and by the introduction of antigen tests in pharmacies in May 2021. They were also influenced by the introduction of the different SARS-CoV-2 VOCs.

P0217- CARACTÉRISTIQUES CLINICO-ÉPIDÉMIOLOGIQUES DES PATIENTS AYANT EU UNE RÉACTIVATION DU CMV APRÈS ALLOGREFFE DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

M.L.Ben Moussa1, S. Frigui1,3, Y. Chebbi1,3, N. Ben Abdejelil2, W. Achour1,3
1Service des Laboratoires, 2Service d'Hématologie et de Greffe - Centre National de Greffe de Moelle Osseuse 3Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39

INTRODUCTION : La réactivation du cytomégalovirus (CMV) demeure une complication redoutable après allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH).

OBJECTIFS : Notre objectif était de décrire les caractéristiques de la réactivation du CMV chez les patients adultes allogreffés de CSH.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective incluant les patients d' ge supérieur ou égal à 16 ans, allogreffés de CSH entre janvier 2020 et décembre 2022 dans le service d'Hématologie et de Greffe au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse. Dans le cadre d'une stratégie préemptive, une PCR CMV systématique a été réalisée de façon hebdomadaire jusqu'Ã J+100 post-greffe. La réactivation du CMV a été définie par une charge virale plasmatique supérieure ou égale à 150 UI/ml.

RÉSULTATS : Parmi 101 allogreffés, 51 patients avaient une réactivation du CMV, soit une prévalence de 50,5%. Ils avaient un ge médian de 29 ans [16-55] et un sex-ratio de 1,2 , et étaient tous séropositifs au CMV en pré-greffe avec un titre moyen d'IgG anti-CMV de 310 U/mL. La leucémie aiguë était la principale indication de l'allogreffe (66%), suivie de l'aplasie médullaire (17%). Le conditionnement était myéloablatif dans 78% des cas. Une réaction du greffon contre l'hôte (GvH) était observée dans 69% des cas. Le délai moyen de la réactivation du CMV était de 38 jours par rapport à l'allogreffe. Quarante-cinq patients ont reçu un traitement préemptif (88%). Le valganciclovir était la molécule la plus prescrite (49%), suivi du foscarnet (31%). Tous les patients non traités (n=6) avaient une charge virale maximale ‰¤600 UI/ml avec évolution favorable. La mortalité globale à un an était de 17% (17/101) . Chez cinq patients, la charge virale du CMV était positive au moment du décès.

CONCLUSION : Notre étude a montré une forte prévalence de la réactivation du CMV chez l'adulte allogreffé de CSH en Tunisie, traitée essentiellement en ambulatoire dans le cadre d'une stratégie préemptive.

P0218- PARTICULARITÉS DE LA RÉACTIVATION PRÉCOCE DU CMV CHEZ LES ENFANTS ALLOGREFFÉS DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

S. Daly1, S. Frigui1,3, Y. Chebbi1,3, S. Rekaia2,3, M. Ouederni2,3, W. Achour1,3
1Service des Laboratoires, 2Service d'Immuno-Hématologie et de Greffe Pédiatrique - Centre National de Greffe de Moelle Osseuse 3Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39

INTRODUCTION : La réactivation du CMV est l'infection virale la plus fréquente après allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH).

OBJECTIFS : Notre objectif était de décrire les caractéristiques clinico-épidémiologiques de la réactivation précoce du CMV chez les enfants allogreffés de CSH.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective incluant tous les patients allogreffés de CSH dans l'unité de greffe pédiatrique du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse entre 2018 et 2022 et ayant eu un monitorage hebdomadaire systématique de la charge virale plasmatique du CMV jusqu €˜Ã J+100 post-greffe. Une réactivation précoce du CMV a été définie par une charge virale ‰150 copies/mL durant les 100 premiers jours post-greffe.

RÉSULTATS : Parmi 115 enfants allogreffés, 35 patients avaient une réactivation précoce du CMV, soit une prévalence de 30%. Ils avaient une moyenne d' ge de 4 ans [6mois-16ans] et un sex-ratio de 1,7; et étaient tous séropositifs au CMV en pré-greffe. La principale indication de la greffe était la leucémie aiguë (46%) suivie du déficit immunitaire primitif (37%). Le délai moyen de la réactivation par rapport à la greffe était de 35 jours [0-89]. La réactivation était asymptomatique dans 89% des cas. Quatre patients ont développé une maladie à CMV, soit une prévalence de 3%, avec deux cas de pneumopathie bilatérale hypoxémiante d'évolution fatale, un cas de colite et un cas d'hépatite. Vingt-huit patients ont reçu un traitement préemptif (80%).

Le ganciclovir était la molécule la plus utilisée en première ligne (54%). L'association ganciclovir+foscarnet était prescrite en 2ème ligne dans 25% des cas. Les patients non traités, ayant tous une virémie maximale <1000 copies/ml, avaient une évolution favorable. La mortalité attribuable au CMV était de 1,7% (2/115).

CONCLUSION : Prévalence élevée de la réactivation précoce du CMV chez les enfants allogreffés de CSH contrastant avec une prévalence faible de la maladie à CMV, témoignant de l'efficacité de la stratégie préemptive.

P0219- FACTEURS DE RISQUE DE LA RÉACTIVATION DU CMV APRÈS ALLOGREFFE DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES CHEZ L'ENFANT

S. Daly1, S. Frigui1,3, Y. Chebbi1,3, S. Rekaia2,3, M. Ouederni2,3, W. Achour1,3
1Service des Laboratoires, 2Service d'Immuno-Hématologie et de Greffe Pédiatrique - Centre National de Greffe de Moelle Osseuse 3Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39

INTRODUCTION : Plusieurs facteurs de risques (FR) de la réactivation du CMV après allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH) sont déjà établis. Cependant, très peu d'études se sont intéressées à la réactivation du CMV chez l'enfant en Tunisie.

OBJECTIFS : Notre objectif était de déterminer les FR de la réactivation du CMV chez les enfants allogreffés de CSH.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude de type cas-témoin incluant les enfants allogreffés de CSH au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse entre 2018 et 2022. Nous avons pris tous les cas de réactivation du CMV, définie par une charge virale plasmatique >150 IU/mL, et nous avons choisi au hasard deux témoins pour chaque cas. L'analyse statistique a été faite par le logiciel SPSS (v.25).

RÉSULTATS : Au total, 35 cas et 70 témoins ont été retenus, avec une moyenne d' ge de 4 ans [6mois-16ans] et de 6 ans [3mois-17ans], respectivement. En analyse univariée, les facteurs fortement associés à la réactivation du CMV étaient un antécédent de réactivation du CMV en pré-greffe (p<0,001), un donneur (D) haplo-identique au receveur (R) (p=0,004), un statut anti-CMV D-/R+ en pré-greffe (p=0,03), un titre élevé d'IgG anti-CMV chez le receveur (p=0,047), un faible titre d'IgG anti-CMV chez le donneur (p=0,038), une prophylaxie anti-GvHD associant la ciclosporine, le mycophénolate mofétil et le cyclophosphamide (p=0,004), une sortie précoce d''aplasie post-greffe (p=0,015), la survenue d'une GvHD aigue (p=0,001) et la corticothérapie systémique (p=0,049).

En analyse multivariée, les FR indépendants de réactivation du CMV étaient : un titre élevé des IgG anti-CMV en pré-greffe chez le receveur (OR=1,008; p=0,005), un conditionnement myéloablatif (OR=11,32; p=0,037) et la corticothérapie systémique (OR=13,13; p=0,006).

CONCLUSION : Cette étude actualisée des FR permettrait de classer les receveurs de CSH selon leurs niveaux de risque de réactivation du CMV et d'ajuster ainsi leur prise en charge post-allogreffe.

P0220- PRÉDICTION DE LA RÉACTIVATION DU CMV APRÈS ALLOGREFFE DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES : INTÉRÊT DU TITRE D'IGG ANTI-CMV CHEZ LE DONNEUR ET LE RECEVEUR

S. Daly1, S. Frigui1,3, Y. Chebbi1,3, S. Rekaia2,3, M. Ouederni2,3, W. Achour1,3
1Service des Laboratoires, 2Service d'Immuno-Hématologie et de Greffe Pédiatrique - Centre National de Greffe de Moelle Osseuse 3Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39

INTRODUCTION : Le donneur séronégatif pour le CMV (D-) est un facteur de risque (FR) de réactivation chez le receveur séropositif (R+) après allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH).

OBJECTIFS : Notre objectif était d'explorer l'association entre les titres d'IgG anti-CMV en pré-greffe chez le couple donneur/receveur de CSH avec la survenue de réactivation après allogreffe.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude cas-témoin incluant les patients allogreffés de CSH dans l'unité de greffe pédiatrique du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse entre 2018 et 2022. Les patients allogreffés pour déficit immunitaire sévère ont été exclus. Le titre des IgG anti-CMV a été déterminé en pré-greffe, chez les couples donneurs/receveurs, par Electrochimiluminescence. Le ratio du titre d'IgG anti-CMV chez le receveur par rapport à celui du donneur (IgG R/D) a été calculé. Pour l'évaluation de la sensibilité, de la spécificité et des valeurs seuils des IgG anti-CMV, des courbes ROC ont été tracées à l'aide du logiciel SPSS (v.25).

RÉSULTATS : Au total, 24 cas et 48 témoins ont été retenus, avec un ge médian de 3ans et de 5ans, respectivement. Un statut CMV D-/R+ en pré-greffe était significativement associé à la réactivation (p=0,013). La moyenne des titres d'IgG anti-CMV chez le receveur (p=0,012) ainsi que le ratio IgG R/D (p=0,049) étaient significativement plus élevés chez les cas. Par contre, la moyenne des titres d'IgG

anti-CMV chez le donneur était significativement plus faible chez les cas (p=0,046). Les valeurs-seuils pour prédire la réactivation du CMV étaient de 114,7 U/mL pour le titre d'IgG anti-CMV chez le receveur (Se=74%;Sp=65%) et de 0,7 pour le ratio IgG R/D (Se=79%;Sp=62%).

CONCLUSION : Nos données montrent qu'un titre élevé d'IgG anti-CMV chez le receveur est prédictif d'une réactivation du CMV après une allogreffe de CSH et que le titre d'IgG anti-CMV chez le donneur serait protecteur lorsqu'il est au moins une fois et demie supérieure à celui du receveur.

P0221- STÉATOSE ET HÉPATITE VIRALE C : PRÉVALENCE ET FACTEURS PRÉDICTIFS

N.Kalla (1), O.Hamouda (1), F.Megaache (2)
Université Batna 2(1), EPH Barika(2)

INTRODUCTION : De nombreuses études ont démontré que les patients infectés par le virus de l'hépatite C ont une prévalence de stéatose plus élevée que ceux atteints d'autres virus hépatotropes.

OBJECTIFS : Notre objectif est d'évaluer la prévalence et les facteurs prédictifs de la stéatose chez les patients infectés par le virus de l'hépatite C.

MÉTHODE : Les patients suivis pour hépatite C chronique ayant une biopsie hépatique ont été inclus. Le diagnostic de la stéatose a été retenu par l'étude anatomopathologique. Les paramètres épidémiologiques, virologiques et histologiques ont été évaluées. Pour l'étude des facteurs de risque de la stéatose on a procédé à une analyse univariée et multivariée par régression logistique.

RÉSULTATS : Un total de 78 patients avait une PBH. Il s'agit de 59 (75,6%) femmes et de 19 (24,4%) hommes. L' ge moyen était de 55 ans (32 - 72). La prévalence de la stéatose hépatique est de 37,2%. L'analyse statistique n'a pas objectivé une association significative entre la stéatose et le sexe féminin (P à 0,561), la cytolyse (P à 0,753), la fibrose (P à 0,063), la charge virale (P à 0,669), le génotype (P à 0,510), l'alpha-fÅ“toprotéine (P à 0,401), la dyslipidémie (P à 0,722). Par contre la présence du diabète (P à 0,017), d'une fibrose sévère (P à 0,018) et de la dysthyroïdie (P à 0,049) augmente significativement le risque d'avoir une stéatose.

CONCLUSION : Selon notre série, il ressort que la stéatose est fréquente chez les patients atteints d'hépatite chronique C. Le diabète, la fibrose sévère et la dysthyroïdie étaient les seuls facteurs prédictifs de la stéatose.

P0222- L'HÉPATITE CHRONIQUE C : CORRÉLATION ENTRE LE SEXE ET LA FIBROSE

N.Kalla (1), O.Hamouda (1), F.Megaache (2)
Université Batna 2(1), EPH Barika(2)

INTRODUCTION : Plusieurs études ont montré que le stade de la fibrose des patients atteints d'hépatite virale C est significativement associé au sexe.

OBJECTIFS : Le but de cette étude est de décrire l'impact du sexe sur la sévérité de la fibrose chez les patients ayant une hépatite chronique C.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de Médecine Interne de Barika et des Maladies Infectieuses de Batna colligeant tous les patients suivis pour hépatite chronique C. Les patients co-infectés par le VIH ou le VHB ont été exclus. Les données épidémiologiques, cliniques, histologiques ont été recueillies.

RÉSULTATS : Six cent soixante-dix-huit patients ont été colligés. Il s'agit de 464(68.4%) femmes et de 214 (31.6%) hommes. L' ge moyen était de 55,7ans (28 -72). Cinq cent soixante-douze patients (84.4%) étaient originaires de la ville de Barika. 55% (378) et 22.2% (151) des patients ont respectivement une fibrose ‰ F2, F0 à F1. 24% (163) des patients inclus dans l'étude étaient tous cirrhotiques initialement. L'analyse statistique a montré que la fibrose sévère et extensive est plus marquée chez les hommes (33,6%) par rapport aux femmes (19,6%). Chez nos patients on a constaté également qu'il y'a une association très significative entre la sévérité fibrose et le sexe avec OR à 2,261 un intervalle de confiance à 95% de (1,453 €“ 3,524) et P à < 0,001.

CONCLUSION : Nos résultats sont semblables à ceux retrouvés dans les autres travaux. Donc on peut dire que le sexe est un facteur de risque de la sévérité de la fibrose chez les patients infectés par le VHC.

P0223- ETUDE DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG CHEZ LE PERSONNEL SOIGNANT DU CHU FATTOUMA BOURGUIBA DE MONASTIR

I. Bergaoui*(1), S. Mhalla(1), R. Trad(1), I. Merchaoui(2), Y. Kadri(1), M. Sassi(1), A. Hanchi(2), M. Mastouri(1).
1 : Laboratoire de Microbiologie-CHU Fattouma Bourguiba de Monastir. 2 : Service de Médecine de Travail et de Pathologie professionnelle -CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

INTRODUCTION :Le personnel soignant (PS) présente un risque accru d'exposition au sang potentiellement vecteur de plusieurs agents pathogènes. Parmi ces agents, les plus redoutés sont les virus de l'hépatite B (VHB), le virus de l'hépatite C (VHC) et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

OBJECTIFS :Les deux principaux objectifs de ce travail sont l'étude des circonstances de l'AES et des résultats virologiques des accidents d'exposition au sang (AES) chez le PS du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

MÉTHODE :Étude rétrospective portant sur l'analyse des résultats sérologiques et les circonstances des AES du PS déclarés au service de médecine de travail et dont le prélèvement était parvenu au laboratoire de microbiologie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir sur une période de 5 ans (de 2019 à 2023).

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 649 demandes de sérologie d'AES ont été reçues au laboratoire. L' ge moyen des victimes était 32 ans avec des extrêmes allant de 21 à 61ans. La tranche d' ge modale était de 20 à 29 ans. Sur la totalité des victimes d'AES, 82% étaient de sexe féminin avec un sexe ratio (H/F) de 0,2. Les victimes étaient dans 35% des cas des infirmiers et des techniciens supérieurs de la santé. Dans 70% des cas, il s'agissait de PS travaillant depuis moins de 5 ans. Les sérologies des victimes à j0 de l'AES ont révélé un titre des Anticorps anti-HBs >10 mUI/mL dans 80,5% des cas et >100 mUI/mL dans 69% des cas. Concernant les résultats sérologiques des patients sources connus, 6% présentaient un antigène HBs positif au moment de l'AES. Une sérologie VHC positive a été retrouvée pour 2 patients sources (1%). Toutes les sérologies VIH étaient négatives. Concernant le suivi sérologique, seules 9 victimes ont été revues à M1 pour contrôle sérologique et uniquement 6 ont réalisé la sérologie du 3ème mois. Chez ces derniers, aucun cas de séroconversion n'a été noté.

CONCLUSION :D'après nos résultats le jeune ge et la faible expérience semble être une cause importante de survenue d'AES. La couverture vaccinale a nettement augmenté due au dépistage et la vaccination systématique des nouvelles recrues. Néanmoins, la faible adhésion des victimes au suivi sérologique post AES souligne l'intérêt de renforcer la formation du PS sur les AES.

P0224- LES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG AU SERVICE DE MÉDECINE DU TRAVAIL DE L'HÔPITAL LA RABTA : À PROPOS DE 164 CAS

A. Dallagi*, S. Ismail, E. Baraketi, N. Khouja, J. Hsinet, A. Benzarti
Service de Médecine du Travail et des Maladies Professionnelles, CHU Rabta, Tunis

INTRODUCTION :L'accident d'exposition au sang (AES) constitue un risque de transmission d'agents infectieux, notamment les virus de l'hépatite B, l'hépatite C et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). En effet, les AES représentent un motif de consultation fréquent en médecine du travail

OBJECTIFS :Décrire les circonstances des AES chez les patients ayant consulté au service de Médecine du Travail à l'hôpital La Rabta

MÉTHODE :Etude transversale descriptive rétrospective menée au service de médecine du travail et des maladies professionnelles à l'hôpital La Rabta, portant sur les cas des AES déclarés en 2022. Les caractéristiques socio-professionnelles, cliniques et paracliniques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux des cas d'AES

RÉSULTATS :Nous avons colligé 164 cas avec un ge moyen de 30,71 ± 8,09 ans. Le service le plus pourvoyeur des AES était celui de chirurgie générale (12,2%). Il s'agissait du personnel soignant dans 96,4% des cas. Les t ches les plus incriminées étaient la prise de glycémie au doigt (32,3%), les interventions chirurgicales (14,6%) et le recapuchonnage (12,2%). Les mécanismes d'exposition étaient essentiellement une piqure par aiguille (83,5%) et une projection du sang sur muqueuse (7,3%). Le port des équipements de protection individuelle par la victime était rapporté dans 62,8% des cas. Le délai de la prise en charge était respecté par les victimes des AES dans 96,3% des cas. La personne source était connue dans 86% des cas soit 141 cas. Les sérologies J0 de la victime (sérologie VIH, hépatite C, AgHbs et Ac anti Hbs) ont été réalisées et mentionnées dans les dossiers chez 159 cas (97%). Un traitement prophylactique contre l'hépatite B a été indiqué chez 6 cas (3,7%). La trithérapie a été indiquée chez 30 cas.

CONCLUSION :Les AES sont fréquents en milieu de soins et génèrent une dépense importante ce qui implique la nécessité de renforcer les mesures de prévention. En effet, le rôle du médecin du travail est primordial dans la sensibilisation des personnels.

P0225- POST-COVID IRRITABILITY IN THE TUNISIAN POPULATION 2022 €“ PREVALENCE AND PREDICTIVE FACTORS

Souhir Chelly, Boutheina Trabelsi Wercheni, Asma Ammar, Olfa Ezzi, Mansour Njah , Mohamed Mahjoub
Infection prevention and control department, University Hospital of Farhat Hached, Sousse, Tunisia

INTRODUCTION :The scientific community is increasingly focusing on long COVID due to the economic and health challenges it raised. Indeed, it is a new disease whose mechanisms and various manifestations are not yet fully understood. Irritability is one of the psychiatric manifestations of long COVID.

OBJECTIFS :The objective of the study is to determine the prevalence of post COVID irritability and to study its predictive factors.

MÉTHODE :This is a cross-sectional study conducted in February 2022 on the Tunisian population infected with COVID-19 between March 2020 and February 2022. A self-administered questionnaire was developed and shared on social networks. Post-COVID irritability is defined as irritability that develops during or after a COVID-19 infection, present for more than twelve weeks.

RÉSULTATS :In total, 1887 participants were included. The majority were women (80%) and aged between 30 and 39 (42.2%). The prevalence of Long COVID was 34.4% and the prevalence of post COVID irritability was 33.5%. The majority experiencing post COVID irritability were women (88.5%) and aged 30-39 (46.8%). Multivariate analysis showed that age between 40 and 49 (OR=1.85; 95%CI[1.07-3.19]; p=0.026), initial severity (intensive care hospitalization) (OR =6.48; 95%CI[1.06-39.34]; p=0.042), nausea in the acute episode (OR=1.82; 95%CI[1.17-2.82]; p=0 .07), and myalgia (OR=1.49; 95%CI[1.00-2.22]; p=0.048) were the main predictive factors.

CONCLUSION :: Irritability is a frequent manifestation of post COVID. In our study, its main risk factors were age between 40-49 years old, the severity of the initial presentation, nausea and myalgia in the acute episode.

P0226- PRÉVALENCE DE L'HÉPATITE C OCCULTE CHEZ LES PATIENTS TRAITÉS PAR LES AGENTS ANTIVIRAUX Ã€ ACTION DIRECTE

Syrine boujamline1, Nadia Ben Lasfar1,Mahdi Bhouri 2 Manel Ben Salma1, Maha Abid1, Mariem Ben Ticha1,Foued Bellazreg1, Amel Letaief1, Slalma Mhalla2, Wissem Hachfi1
1.-Service de Maladies Infectieuses EPS Farhat Hached Sousse2-Laboratoire de microbiologie Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION :L'hépatite C chronique (HCC) est un problème de santé publique. A partir de 2004, une nouvelle entité a été définie, soit l'infection occulte par le VHC (IOC). Il s'agit de la présence de l'ARN VHC dans les hépatocytes, et/ou des cellules mononucléaires du sang périphérique (PBMC) ou le sérum ultra centrifugé chez des individus dont le sérum en est négatif.

OBJECTIFS :Déterminer la présence de l'IOC chez des patients ayant une HCC et ayant obtenu une RVS après un traitement par AAD et dégager éventuellement les facteurs de risque prédictifs d'IOC chez ces patients.

MÉTHODE :Une étude mono centrique et transversale durant la période comprise entre le 19 juillet 2022 et le 31 octobre 2022, auprès de patients ayant une hépatite C chronique et ayant obtenu une RVS après un traitement par AAD, suivis au service de Maladies Infectieuses et d'Hépato Gastro-Entérologie du CHU Farhat Hached de Sousse.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 47 patients ont été inclus. L' ge moyen des patients était de 62 ans (21 €“ 87). Les sujets dont l' ge était supérieur à 40 ans étaient les plus représentés dans notre étude (43 patients soit 89 ,6 %). La distribution selon le genre montrait une prédominance féminine avec un Sex Ratio de 0,77. Un quart des patients (12/48) étaient au stade de cirrhose dont 4 patients avaient une cirrhose décompensée au moment du diagnostic. Tous les patients avaient des transaminases normales à la fin du traitement par AAD. Tous les patients avaient un ARN VHC négatif avant la recherche de l'ARN VHC dans les PBMC chez les 47 patients qui était négative. Ainsi la prévalence de l'IOC était de 0 %.

CONCLUSION :Bien que notre étude soit une étude pilote en Tunisie, des études futures avec un nombre plus important de patients sont justifiées pour déterminer si le VHC viable peut être retrouvé dans les PBMC.

P0227- LA BRONCHIOLITE CHEZ LES NOURRISSONS : ÉVALUATION DES CONNAISSANCES DES PARENTS

Bouthaina Trabelsi Werchfeni1, Mariem Ben Hmida1, Ons Walha1, Mahdi Kchaw1, Sourour Yaich2, Jamel Damak2
1 Service de médecine préventive et d'hygiène hospitalière, CHU hedi Chaker, Sfax 2 Service de médecine préventive et communautaire, CHU hedi Chaker, Sfax

INTRODUCTION : Les infections respiratoires constituent la deuxième cause de mortalité infantile en Tunisie, dû en partie à l'absence d'information et de sensibilisation.

OBJECTIFS : Le but de ce travail était d'évaluer les connaissances des parents à propos de la bronchiolite, ses manifestations cliniques et les modalités de prévention.

MÉTHODE : Nous avons réalisé une enquête descriptive transversale basée sur un auto-questionnaire diffusé sur les réseaux sociaux sous forme de google forms.

RÉSULTATS : Au total nous avons collecté 124 réponses. L' ge médian des parents était de 33 ans (intervalle interquartile (IIQ)= [29-37]). On a noté que 93 parents étaient de sexe féminin (75%). Concernant les antécédents allergiques, 11 (8,9%) parents étaient asthmatiques, 4 (3,2%) parents avaient une allergie alimentaire. Les parents tabagiques représentaient 38,7% (n=48). De plus, 56 parents avaient un bébé avec des antécédents de bronchiolite (45,2%). Les sources d'informations sur la bronchiolite était le pédiatre chez 33 sujets (26,6%) et le médecin généraliste chez 20 sujets (16,1%). Le score médian global de connaissance était de 81,8/100 (IIQ= [54,5-90,5]). Selon les items, le score de connaissance sur les caractéristiques de la bronchiolite était de 81,8/100 (IIQ= [54,5-90,9]) avec 67 parents ont déclaré que la bronchiolite peut toucher l'enfant jusqu'Ã l' ge d'un an (54%). Le score médian de connaissance des signes de gravité était de 78,5/100 (IIQ= [71,1-100]). Cent vingt parents pensent qu'il faut consulter en urgence en cas d'une gêne respiratoire (96,8%). Concernant les mesures d'urgence, le score moyen de connaissance était de 66,8/100 ±17,46. En effet, 117 parents affirment qu'il faut aérer la chambre en cas d'infection (94,4%). Le score médian de prévention était de 87,5/100 (IIQ= [75-100]). En effet 112 parents ont affirmé que le lavage des mains permet de prévenir l'infection par la bronchiolite (90,3%). Le score de connaissance était significativement plus élevé chez les mères éduquées (93,3% ; 50% ; p=0,036).

CONCLUSION : Le score de connaissance chez les parents était relativement faible surtout en terme de mesures d'urgence. On recommande d'entamer un programme de sensibilisation pour améliorer les connaissances des parents sur la bronchiolite et les mesures de traitement et de prévention de cette infection.

P0228- SARS-COV-2 POLYMERASE CHAIN REACTION CYCLE THRESHOLD VALUE IS CORRELATED WITH LIPID MEDIATORS OF INFLAMMATION IN COVID-19

Amani Bouabdallah1,2,3, Rim Abdelmalek2, Mohamed Kacem Ben fradj1, Ameni Riahi1, Hajer Battikh3, Badreddine Kilani2, Meriam Zribi3, Moncef Feki1

1LR99ES11, Laboratory of Biochemistry, Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, La Rabta Hospital, University of Tunis El Manar, Tunis, Tunisia2Infectious disease department, La Rabta hospital, Tunis, Tunisia 3Laboratory of microbiology, La Rabta Hospital, Tunis, Tunisia

INTRODUCTION :COVID-19 is associated with an inflammation storm involving cytokines, inflammation cells and oxylipins. Oxylipins are lipid mediators that can be divided into pro-inflammatory eicosanoids and specialized pro-resolving mediators (SPMs). The intensity of the inflammation storm during COVID-19 can cause death. Disease gravity has also been associated with lower cycle threshold (CT) value in polymerase chain reaction (PCR).

OBJECTIFS : Herein, we looked for an association between the CT value and plasmatic oxylipins.

MÉTHODE : We conducted a descriptive study including in-patients with COVID-19. Blood samples for oxylipins analysis were drawn upon admission. SARS-CoV-2 PCR from nasal swab was performed within 24 hours of blood extraction. Studied pro-inflammatory eicosanoids included Prostaglandin (PG) E2, D2a, F1a, Thromboxane B2 and Leukotriene B4, D4, E4, F4. For SPMs, we included Lipoxin A4, B4, Resolvin D1, D5, 18-hydroxyicosapentaenoic (a precursor of Resolvin E), and Protectin DP. P-value was statistically significant if below 0.05. Spearman correlation was used.

RÉSULTATS : Thirty-nine patients were included. Sixteen died during their hospitalization. The median CT value was 25.9 cycles (interquartile range: 24 €“ 30.3 cycles) with extremes from 14.7 to 35.6 cycles. Pro-inflammatory eicosanoids were positively correlated to SPM ($p<0.001$). CT value was negatively correlated to pro-inflammatory eicosanoids ($p=0.009$). It was also negatively correlated to SPM ($p=0.014$).

CONCLUSION : There was a negative correlation between CT value and oxylipins. Since the CT value conversely reflects the viral load, we may conclude that in our study, the higher the viral load the higher the oxylipins, whether pro-inflammatory or pro-resolving. Rapidly controlling the virus amplification may reduce the inflammatory markers and thus prevent the inflammation storm which is a common cause of death

and morbidity in COVID-19.

P0229- RÉTINITE À CMV EN CAS D'INFECTION PAR LE VIRUS D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE

D.Saadouli1 , I.Oueslati 2* , S.Aissa 3 , H.Harrabi 3, N.Khammassi 2

1 Service d'ophtalmologie hôpital Régional de Beja 2 Service de médecine hôpital Razi. 3 Service de pathologies infectieuses CHU La Rabta.

INTRODUCTION : La rétinite à cytomégalovirus est une infection multisystémique qui présente des conséquences oculaires très désastreuses chez les patients atteints par le syndrome d'immunodéficience acquise. Son incidence serait de 20 à 34% chez les sidéens adultes. Le diagnostic est clinique mais dans certains cas une confirmation virologique est nécessaire.

CAS CLINIQUES : Il s'agissait de deux patients, gés respectivement de 34 et 35 ans, atteints du syndrome d'immunodéficience humaine acquise(SIDA). L'atteinte oculaire était révélatrice chez un de ces malades et elle était à type de syndrome maculaire, en rapport avec un foyer maculaire étendu. Les deux malades avaient présenté une vascularite rétinienne à type de périphlébite unilatérale, manifestée par une exsudation périvasculaire, de siège postérieur, associée à une panuvéite avec des foyers rétiniens blanch tres peu hémorragiques et des dépôts jaunes chamois satellites. Elle était accompagnée d'inflammation marquée du vitré et de participation antérieure sévère avec formation de membrane cyclitique chez un des patients. La vascularite rétinienne était compliquée d'occlusion de branche de la veine temporale supérieure et d'Å“dème maculaire avec décollement séreux rétinien chez un des patients. A côté de ces signes oculaires, un des patients avait un zona intercostal faisant suspecter une rétinite à VZV, et l'autre avait un herpès labial faisant suspecter une rétinite à HSV d'où le recours à la ponction de chambre antérieure chez ces deux patients. La biologie avait montré un taux de CD4 inférieur à 40 éléments /mm3 chez les deux patients et la recherche du génome de cytomégalovirus (CMV-DNA), dans le sang et dans l'humeur aqueuse, était positive.

CONCLUSION : La rétinite à CMV est une infection opportuniste bien présente chez les sidéens. Sa meilleure connaissance passerait par un diagnostic ophtalmologique précoce et une surveillance oculaire plus rigoureuse des malades porteurs du syndrome d'immunodéficience acquise.

P0230- SEVERE RESPIRATORY INFECTIONS PROFILE IN CRITICALLY ILL PATIENTS DURING AN OUT-OF-SEASON PERIOD.

K. Ben Dhaou 1, I. Bouzouita 1, S. Ayed 2, B. Myriam 1, H. Abida 1, N. Ben Mrad 2, F. Jarraya 2, E. Rachdi 2, A. Jamoussi 2, A. Ghariani 1, E. Mehiri Zeghal 1, J. Ben Khelil 2, L. Slim Saidi 1.

1 Microbiology Laboratory, Abderrahmen Mami Hospital of Pneumology - Ariana 2 Medical Intensive Care Unit, Abderrahmen Mami Hospital of Pneumology - Ariana

INTRODUCTION : Respiratory tract infections are a leading cause of morbidity and mortality worldwide.

OBJECTIFS : This study aims to investigate the epidemiologic features of severe respiratory infection (SRI) in an intensive care unit (ICU) during an off-season period.

MÉTHODE : This prospective observational single-center study included patients with a suspected SRI admitted to the ICU at the Abderahmen Mami Hospital from July to October 2023. Multiplex real-time PCR was performed on nasopharyngeal swabs using Biofire ® Respiratory 2.1 plus(BioMérieux), targeting SARS-CoV-2, and 4 other coronaviruses including MERS-CoV, influenza A and B viruses, adenoviruses, human metapneumovirus, human rhinovirus/enterovirus; parainfluenza virus1-4, respiratory syncytial virus, Chlamydophila pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Bordetella pertussis, and Bordetella parapertussis. Conventional culture on lower respiratory samples was performed to detect typical bacteria.

RÉSULTATS : Fifty-seven patients were included with a sex ratio of 1.1. The median age was 63 years [44-72]. At least one underlying comorbidity was noted in 50 patients, predominantly chronic pulmonary disease (74%). Most patients (73%) had an incubation period of less than seven days. The PCR detected 24 viruses in 23 patients: 29% SARS-Cov2, 29% rhino/enterovirus, 25% Parainfluenza viruses, 17% other Coronavirus (CoV OC43, CoV NL63). The panel PCR also detected one case of Bordetella pertussis in an elderly patient and one case of Mycoplasma pneumoniae. Conventional techniques detected 16 bacteria in 14 patients; Streptococcus pneumoniae (25%), Pseudomonas aeruginosa (25%), and Haemophilus influenzae (12,5%) were the most prevalent species. Viral-bacterial co-infection was infrequent (12% of patients).

CONCLUSION : This study highlights the continuous circulation of SARS-Cov-2 contrasting with the seasonal nature of influenza viruses. Molecular techniques contribute to the diagnosis of viral infections and fastidious bacteria.

P0231- PROFIL SÉROLOGIQUE DE LA RUBÉOLE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES DIX-NEUF ANS APRÈS L'INTRODUCTION DE LA VACCINATION EN TUNISIE

M. Dammak*, S. Gargouri, A. Chtourou, O. Gargouri, L. Feki-Berrajah, H. Karray-Hakim
Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :La rubéole constitue un enjeu sanitaire majeur vu le risque de rubéole congénitale en cas d'une primo-infection maternelle dans les 20 premières semaines d'aménorrhée (SA). En 2005, une campagne de vaccination de rattrapage a été menée dans notre pays, ciblant les jeunes filles de 13 à 18 ans.

OBJECTIFS :Etudier le profil sérologique de la rubéole chez les femmes enceintes, dix-neuf ans après l'introduction de la vaccination anti-rubéolique en Tunisie.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de Microbiologie du CHU Habib Bourguiba de SFAX. Elle a porté sur les femmes enceintes ayant bénéficié d'une sérologie de la rubéole durant la période 2020-2023. Les IgG anti-rubéoliques ont été titrées par la technique ELFA (Biomérieux) et considérées positives si le taux est >=15 UI/ml. La recherche des IgM a été faite par méthode ELISA (Euroimmun). Un test d'avidité des IgG et/ou un western blot rubéole ont été effectués en cas de positivité des IgM.

RÉSULTATS :Au total, 4040 femmes enceintes ont été incluses dont l' ge moyen était de 29,76+/-5.6 ans. Des IgG positives ont été détectées chez 93,4% des femmes. L'étude de la séroprévalence selon l' ge a montré des taux d'immunisation anti-rubéolique de 94,2% chez les femmes gées de moins de 34 ans et de 90,3% chez celles gées de plus de 34 ans ($p<0.05$). Parmi les patientes étudiées, 2,9% avaient des IgM positives. Un profil en faveur d'une infection ancienne était observé dans 93.1% des cas. Pour les femmes non immunisées, 12,3% étaient multipares.

CONCLUSION :L'augmentation de la séroprévalence de la rubéole au fil des années, notamment chez les femmes de moins de 34 ans, semble être directement liée à la campagne de vaccination de masse de 2005. La vaccination des femmes non immunisées en post partum permettrait d'atteindre un niveau optimal d'immunité chez la population féminine tunisienne.

P0232- ARACHIDONIC ACID-DERIVED LIPOXINS ARE DOWNREGULATED IN-HOSPITAL MORTALITY FROM COVID-19

Amani Bouabdallah1,2, Rim Abdelmalek2, Mohamed Kacem Ben fradj1, Ameni Riahi1, Badreddine Kilani2, Moncef Feki1
1LR99ES11, Laboratory of Biochemistry, Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, La Rabta Hospital, University of Tunis-El-Manar, Tunis, Tunisia 2Infectious disease department, La Rabta hospital, Faculty of medicine, University of Tunis-El-Manar, Tunis, Tunisia

INTRODUCTION :Arachidonic acid is an essential polyunsaturated fatty acid. Through cyclooxygenase, it can either convert to pro-inflammatory leukotrienes or to lipoxins (LX) which are specialized pro-resolving mediators.

OBJECTIFS :Our aim was to compare plasmatic lipoxins between patients who survived and those who died from COVID-19.

MÉTHODE :We conducted a prospective study from January 2021 to June 2021. We included patients hospitalized for COVID-19 with a positive SARS-CoV-2 PCR from nasal swab. Upon admission, we collected blood samples to study plasmatic lipid mediators. Biological analyses were conducted through liquid chromatography coupled to tandem mass spectrometry. Studied lipid mediators were LXA4, 6-epiLXA4, 15-epiLXA4 and LXB4, as well as leukotrienes. Patients were monitored until returning home. We compared patients who survived to those who died. Statistical analysis were achieved through IBM ® SPPS ® and MetaboAnalyst.

RÉSULTATS :One-thirty-four patients were included. Twenty-one died during their hospitalization. Plasmatic lipoxins measured at admission were statistically higher in patients who survived when compared to patients who later died ($p=0.010$). LXA4 and 6-epiLXA4 were significantly lower in patients who died ($p=0.001$ and $p<0.001$ respectively). Whereas 15-epiLXA4 was higher in patients who died ($p<0.001$). There was no difference in LXB4 between the two groups ($p=0.149$). ROC curve of lipoxins on patients who survived had an area under the curve of 0.676. A value of 3.88 pg/ml had a 79.6% sensitivity and a 66.7% specificity to distinguish between patients who survived and those who died. The ratio LT/LX was seven folds higher in patients who died ($p=0.001$), reflecting a more intense inflammatory response.

CONCLUSION :Lipoxins, which are pro-resolving mediators of inflammation, were downregulated in patients who later died from COVID-19 compared to survivors in our study. This may lead to more treatment approaches, as aspirin and statins can trigger the route of synthesis of some lipoxins and thus increase their levels.

P0233- PLASMATIC ENDOCANNABINOIDS ARE UPREGULATED IN PATIENTS WITH COVID-19

Amani Bouabdallah1,2, Rim Abdelmalek2, Mohamed Kacem Ben fradj1, Khadija El Menif2, Ameni Riahi1, Badreddine Kilani2, Moncef Feki1

1LR99ES11, Laboratory of Biochemistry, Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, La Rabta Hospital, University of Tunis-El-Manar, Tunis, Tunisia 2Infectious disease department, La Rabta hospital, Faculty of medicine, University of Tunis-El-Manar, Tunis, Tunisia

INTRODUCTION : Endocannabinoids are lipid mediators derived from polyunsaturated fatty acids. They are mostly known for their effects on the nervous system. Their implication in inflammation has also been studied.

OBJECTIFS : Our aim was to study plasmatic endocannabinoids in in-patients with COVID-19 in comparison to healthy controls.

MÉTHODE : We included patients hospitalized for confirmed COVID-19 between January and June 2021. Blood samples for endocannabinoids analysis were drawn upon admission. Control samples were extracted from healthy people. Patients and controls were matched in sex and body mass index (BMI). Endocannabinoids, which were 2-arachidonoylglycerol and anandamide were analysed through liquid chromatography coupled with tandem mass spectrometry. Statistical analysis were achieved through IBM ® SPPS ® and MetaboAnalyst.

RÉSULTATS : We included 134 patients and 55 controls. None of the patients received corticosteroids prior to blood samples collection. 2-arachidonoyglycerol was significantly higher in patients with COVID-19 than in controls ($p<0.001$). Anandamide was also higher in patients with no statistically significant difference between the two groups ($p=0.114$). Overall, the summation of endocannabinoids was 12 folds higher in patients with COVID-19 than in controls. It had an area under the ROC curve of 0.93. A value of 20 743 pg/mL had a sensitivity of 87.3% and a specificity of 85.5% to differentiate between patients and healthy controls. Values over this cut-off had an age-adjusted odds-ratio of 41,2 (95% confidence interval: 15.2 €“111).

CONCLUSION : Endocannabinoids are up-regulated during COVID-19, which suggests a role in the pathophysiology of the disease and may lead to new treatment approaches.

P0234- SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VHC, VHB ET LE VIH CHEZ LES HÉMODIALYSÉS CHRONIQUES.

I. Bergaoui*(1), E. Hachena(1), S. Aloui(2), Y. Kadri(1), N. Frih(1), S. Mhalla(1), M. Mastouri(1).

1: Laboratoire de microbiologie - CHU Fattouma Bourguiba de Monastir. 2: Service de néphrologie - CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

INTRODUCTION : Les infections virales à transmission parentérale, notamment celles dues au virus de l'hépatite C (VHC), de l'hépatite B (VHB) et de l'immunodéficience humaine (VIH), sont fréquentes chez les patients sous hémodialyse chronique et sont associées à une lourde morbidité et mortalité.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était d'étudier la surveillance virologique de l'infection par ces virus chez les hémodialysés chroniques (HDC) dans la région de Monastir.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les HDC, dialysés régulièrement à l'unité d'hémodialyse du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir durant 5 ans (2018-2022). Les marqueurs sérologiques des virus des hépatites B et C ainsi que du VIH ont été recherchés par chimiluminescence sur l'automate (ARCHITECT-ABBOTT). Certaines sérologies VIH ont été effectuées par la méthode ELISA 4ème génération. La détection des génomes a été effectuée par PCR en temps réel.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 352 HDC ont été inclus avec un ge moyen de 56 ans (Ages extrêmes 20 à 81 ans). Une prédominance masculine était notée : sex-ratio H/F :2,5. Les anticorps anti-VHC étaient positifs chez 16 patients (4,5 %) dont 13 avaient un ARN détectable, portant la prévalence de l'hépatite C évolutive à 3,6%. La charge virale moyenne était de 1,7X106 UI/ml. Six (1,7 %) avaient un AgHBs positif et 3 avaient un ADN détectable associé à un profil « anti-HBc isolés », soit une prévalence globale de l'infection de 2,5%. Une hépatite B résolue a été notée chez 16% des patients. Environ 40% des hémodialysés chroniques avaient une immunité vaccinale contre le VHB avec un taux moyen d'anticorps anti-HBs de 410 UI/mL. Par ailleurs, aucune sérologie VIH n'était positive.

CONCLUSION : Nos résultats confirment la tendance à la baisse de la prévalence des deux hépatites B et C chez les hémodialysés tunisiens. En outre, l'hépatite B occulte devrait être suspectée, en particulier chez les patients ayant un profil « anti-HBc isolés ».

P0235- EPIDÉMIOLOGIE DES VIRUS GRIPPAUX DANS LA RÉGION DE SFAX DURANT LA SAISON HIVERNALE 2023-2024

O. Gargouri*, S. Gargouri, A. Chtourou, A. Taktak, F. Smaoui, L. Feki Berrajah, H. Karray Hakim
Laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION : La circulation des virus respiratoires, en particulier celle des virus de la grippe, a été profondément touchée au cours de la pandémie COVID-19. Ainsi, il serait intéressant de surveiller ces virus durant la phase post-pandémie.

OBJECTIFS :Décrire les caractéristiques épidémiologiques des virus grippaux dans la région de Sfax durant la période allant de Décembre 2023 à Février 2024.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur toutes les demandes de recherche de virus respiratoires parvenues à l'Unité de Virologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax durant Décembre 2023-Février 2024. Au total, 363 demandes ont été reçues (77 en Décembre 2023, 142 en Janvier 2024 et 144 en Février 2024). La recherche des virus respiratoires, y compris les virus de la grippe A et B, a été réalisée par différentes techniques : RT-PCR classique multiplex, les kits Allplex „¢Respiratory ou Biofire ® FILMARRAY respiratory 2.1. plus. Ces 2 derniers kits ont servi également pour le typage du virus de la grippe A.

RÉSULTATS : Au total, 35 cas de grippe A ont été diagnostiqués (9,6%). Aucun cas de grippe B n'a été trouvé. Les cas de grippe A étaient détectés durant Janvier (11,3% (16/142)) et Février (13,2% (19/144)). La majorité des patients était gée de plus de 18 ans (81,8%). Cinq cas ont été enregistrés chez des nourrissons de moins de 1 an. Parmi les patients diagnostiqués, 34 étaient hospitalisés, dont plus de la moitié (51,4%) aux services de réanimation. Parmi les virus typés (35/35), 80% étaient H1N1pdm09, 17,1% H3N2 et 1 cas non typable (2,9%). Une coinfection avec d'autres virus respiratoires était détectée chez 10 patients (28,6%). La coinfection était avec les Rhinovirus/Entérovirus (n=4), le VRS (n=3), le SARS-CoV-2 (n=2) et le coronavirus NL63 (n=2).

CONCLUSION : Il ressort de cette étude la circulation prédominante de la grippe A H1N1pdm09 durant Janvier-Février 2024. La fréquence élevée des coinfections reflète la circulation concomitante des autres virus respiratoires, y compris le SARS-CoV-2.

P0236- LE TÉNOFOVIR : QUELLE PLACE DANS LE TRAITEMENT DES HÉPATITES B CHRONIQUES EN ÉCHEC DE TRAITEMENT PAR L'ENTÉCAVIR ?

H. Saguer, M. Gargouri, K. Bougueddima, H. Ghorbel, H. Ben Hmida, L. Zrelli , H. Azzouzi
Service des Maladies Infectieuses, CHU Mohamed Ben Sassi, Gabés

INTRODUCTION : Les hépatites B chroniques posent un problème de santé publique. Leur traitement de base est l'Entécavir qui a montré son efficacité. Cependant des cas d'échec de traitement ont été décrits d'où l'intérêt des autres molécules efficaces tel que le Ténofovir.

CAS CLINIQUES : Observation 1 : Une patiente gée de 34 ans était suivie depuis 2011 pour une hépatite B chronique et traitée initialement en 2019 par Lamividine 100mg/j pendant une année puis par Entécavir 0,5 mg/j en 2020 avec une charge virale (CV) initiale à 14.000.000 UI /ml. Après 3 mois, la CV était à 5.560.000 UI /ml et l'échographie hépatique était normale. La conduite était d'augmenter la dose d'Enetécavir à 1 mg/j. A six mois de traitement, le virus continu à se répliquer avec une CV à 6.900.000 UI /ml. La conduite était de prescrire le Ténofovir 300 mg/j avec une CV à 5.270 UI/ml à 6 mois de traitement. Observation 2 : Un jeune de 32 ans était suivi depuis 2012 pour une hépatite B chronique, avec une CV initiale à 2594UI/ml et une hepatopathie chronique à l'échographie. Il était mis initialement sous Entécavir 0,5 mg /J. l'évolution était défavorable avec des signes de maltolerance, une aggravation des lésions hépatiques et apparition des signes d'HTP après 2 ans. Une enquête de pharmacovigilence a montré la toxicité hépatique de l'Entecavir d'où le switch par Ténofovir300mg/j qui a prouvé son efficacité. Observation 3 : une femme de 30 ans était suivie depuis mai 2015 pour une hépatite B chronique avec une CV initiale à 1870000UI/ml. Le traitement par l'Entécavir était débuté avec mauvaise tolérance digestive et une ascension de CV après une phase de contrôle durant une année d'où sa mise sous Tenofovir300 avec une évolution favorable pendant 3 mois.

CONCLUSION : Le ténofovir est efficace et bien tolérée dans le traitement de l'hépatite B chronique, chez les patients pré-traités en échec thérapeutique. La place de cette molécule dans l'arsenal thérapeutique anti-VHB devra être évaluée.

P0237- COVID LONG CHEZ LES JEUNES MÉDECINS

I.Bartegi*, G.Ben Feiza, G.Guedri, L.Tilouch, O.Kallala, A.Trabelsi
Laboratoire de microbiologie de l'hôpital Sahloul de Sousse, Tunisie

INTRODUCTION : La persistance des symptômes au-delÃ de 4 à 12 semaines après l'infection au SARS COV 2 est définie par les termes COVID long, ou post COVID-19.

OBJECTIFS : Pour mieux comprendre ces signes et évaluer leur impact, nous avons mené une étude auprès des jeunes médecins tunisiens ayant contracté la COVID-19 en Tunisie

MÉTHODE :Étude transversale portant sur les signes persistants après l'infection au SARS COV 2, du 1 au 31 Août 2023. Un questionnaire était envoyé aux médecins externes, internes et résidents via Google Forms.

RÉSULTATS :320 questionnaires ont été envoyés et 165 réponses étaient reçues (51,5%). L' ge médian des médecins était 28 ans. Le sex-ratio était 0.4. Notre étude incluait des externes (59%), des internes (15,5%) et des résidents (25,5%). La majorité a été infectée par le SARS COV 2 entre juillet et décembre 2021. Tous les répondeurs étaient vaccinés 2 doses de vaccin. Les signes du Covid long les plus fréquemment décrits étaient la fatigue (75%), les symptômes cognitifs (68%) tel que les difficultés de concentration et les troubles de la mémoire immédiate. Les troubles du sommeil étaient décrits dans 46%, à type d'insomnie. Les céphalées et l'anxiété sont rapportés respectivement dans 38% et 26%. Des épisodes de tachycardie ou de palpitations brutales ont été aussi décrits dans 20% des cas. Un isolement social était nécessaire dans 59 % dû à la fatigue. Un impact professionnel était décrit chez 60% des résidents et 40% des internes.

CONCLUSION :L'impact du syndrome post-Covid-19 en tant que facteur de vulnérabilité pour le développement de diverses pathologies, ainsi que les répercussions sociales restent à investiguer.

P0238- GASTRO-ENTÉRITE À ROTAVIRUS : ÉTUDE DANS UN SERVICE DE PÉDIATRIE DANS LA RÉGION DE SOUSSE

I.Chakroun1,S.Hamdi1,S.Daoues1,Y.Nabli1, S.Bousaadia1, L.Tilouche1,O.Kallala1,2, A.Trabelsi1,2 ,
Laboratoire de microbiologie, CHU Sahloul, Sousse

INTRODUCTION :L'infection par le Rotavirus est une cause fréquente de gastro-entérite chez les jeunes enfants. Bien que généralement bénigne, cette infection peut provoquer une déshydratation sévère chez les nourrissons, ce qui en fait une préoccupation importante.

OBJECTIFS : Le but de cette étude était d'évaluer le taux de détection du Rotavirus chez une population pédiatrique dans la région de Sousse.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude prospective réalisée entre Mars 2023 et Février 2024 portant sur les patients hospitalisés au service de Pédiatrie de l'hôpital Sahloul de Sousse (Tunisie). Pour chaque patient, un prélèvement de selles a été testé à la recherche des antigènes du Rotavirus par immunochromatographie (NADAL ® Rotavirus Test) ou technique immunoenzymatique (ELISA, Rotavirus-antigen-EIA-BEST ®)au service de microbiologie du même hôpital.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 64 prélèvements ont été testés. L' ge des patients a varié de 1 mois à 13 ans. Le sex-ratio était de 0,34. Les tranches d' ge des patients étaient réparties comme suit :84,4% de nourrissons,12,5% d'enfants et3,1% d'adolescents avec un ge médian de 18,9 mois (extrêmes: 1-160 mois) Au total, le taux de positivité était de 32,8% (21/64). Ce dernier était de 31,0% (9/29) pour la technique immunochromatographique et de 34,3% (12/35) pour la technique ELISA. La symptomatologie clinique parmi les 21 cas testés positifs était marquée par les diarrhées et de la fièvre, avec des taux respectifs de 96,6 % et 86,4 %. Les autres manifestations associées étaient les vomissements (47,5 %) et la déshydratation (40,7 %).

CONCLUSION : Les résultats du présent travail suggèrent l'existence d'un nombre non négligeable de cas d'infection par le Rotavirus en milieu pédiatrique. D'où l'importance de la surveillance, de la prévention et de la prise en charge de cette infection pour réduire son impact sur la santé publique. Et afin d'éviter des flambées de cette infection, un programme national de surveillance est également nécessaire.

P0239- RETOUR D'EXPÉRIENCE D'UN CENTRE RÉFÉRENT DE PRISE EN CHARGE DE L'HÉPATITE VIRAL C.

Y. Kasbi, A. Ben Cheikh Brahim, I. Guiza, F. Sallemi, A. Abbassi
Hôpital Charles Nicolle de Tunis, service de pharmacie.

INTRODUCTION : En Tunisie, l'hépatite virale C constitue un problème de santé publique et fait partie des maladies à déclaration obligatoire. Un plan national d'élimination de l'hépatite virale C 2016-2030 a été établi afin d'éliminer cette maladie et de réduire son incidence, selon un consensus national.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est de déterminer le profil génotypique des patients ainsi que les modalités thérapeutiques.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant sur des patients ayant une hépatite C virale se présentant au service de pharmacie pour la dispensation du traitement depuis janvier 2020 jusqu'au février 2024. Une fiche de suivi a été établie comportant l'identification du patient, le numéro de CRF, le traitement prescrit avec la posologie et la durée du traitement ainsi que les spécialités délivrées avec la date de chaque dispensation. L'analyse statistique a été faite à l'aide d'Excel. Les génotypes possibles ont été attribués à chaque cure selon le consensus Tunisien.

RÉSULTATS : Notre étude a porté sur 144 patients, dont 74 étaient du sexe masculin et 70 du sexe féminin. Soixante-seize patients (52.,8%) ont bénéficié du traitement à base de Ledipasvir et Sofosbuvir 90/400 (LEDVIR ®) pendant 12 ou 24 semaines dont 42 pouvaient être de génotype 1a, 4, 5 ou 6, naïf à un traitement précédent ou bien de génotype 1b, non cirrhotique mais ayant déjà été traités, ou associé à une cirrhose. D'autre part, 16 patients (11.1%) ont reçu une bithérapie Sofosbuvir avec Ribavirine donc de génotypes 2 ou 3. Les autres patients soit 52 patients (36.1%) ont reçu le MYHEP ALL ® (Sofosbuvir et Velpatasvir 400/100) considérée comme pangénotypique. L'évaluation de l'observance a révélé que 27 (18.75%) étaient non observants, 13 (9,03%) ont arrêté leur traitement de leur propre chef et une patiente (0,7%) atteinte d'hépatite aigue est décédée avant de terminer sa cure.

CONCLUSION :L'éradication de l'hépatite virale C demeure une préoccupation nationale. L'observance pour le traitement de cette infection est indispensable pour réussir la cure. Une information thérapeutique adéquate renforcée par un suivi de près doivent être assurés pour le bien du patient et de la santé publique.

P0240- EVOLUTION DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE DE L'HÉPATITE A DE 2012 À 2023 DANS LA RÉGION DE SFAX

O. Gargouri*, S. Gargouri, A. Chtourou, A. Taktak, F. Smaoui, L. FekiBerrajah, H. Karray Hakim
Laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION :L'hépatite A (HA) est une infection virale fréquente dans le monde entier qui se transmet par voie féco-orale. En Tunisie son endémicité a changé, passant ainsi d'un niveau élevé à un niveau intermédiaire. Avant l'introduction de la vaccination contre l'HA dans notre pays en septembre 2018, cette infection était endémo-épidémique et plusieurs flambées étaient signalées.

OBJECTIFS : Etudier l'évolution de l'épidémiologie de l'hépatite A dans la région de Sfax de 2012 à 2023.

MÉTHODE : Etude rétrospective réalisée au laboratoire de Microbiologie du CHU Habib Bourguiba Sfax, de janvier 2012 à décembre 2023. Un total de 4050 demandes de sérologies d'hépatite A a été analysé. Le diagnostic d'hépatite A récente s'est basé sur la détection des IgM anti-VHA par la technique d'électro chimiluminescence (Cobas ® e411, Roche ®).

RÉSULTATS : Un total de 554 cas d'hépatite A a été diagnostiqué avec un taux de positivité de 13,7%. L' ge moyen des patients était de 13 ans (11mois-65 ans) avec un sexe ratio de 1. L'incidence de l'hépatite A a fluctué durant les années d'étude, atteignant deux pics en 2016 et 2017 avec respectivement des taux de positivité de 23,3% (113 cas) et de 21,9% (106 cas). Entre 2012 et 2020, les cas d'hépatite A survenaient tout au long de l'année avec une recrudescence des cas entre les mois de novembre et février notamment entre 2014 et 2017. Une diminution progressive du taux de positivité a été notée par la suite entre 2018 et 2023, passant respectivement de 12,1% à 1%. Après la vaccination et à partir de 2021, des cas sporadiques d'hépatite A ont été enregistrés totalisant seulement 7 cas sur une période de 3 ans (2021-2023).

CONCLUSION : Nous avons noté une nette diminution de l'incidence de l'HA depuis l'année 2021 avec une tendance à une évolution plutôt sporadique qu'endémo-épidémique. Ce changement serait dû d'une part à l'introduction de la vaccination et d'autre part à la généralisation des mesures d'hygiène au cours de la pandémie Covid19.

P0241- HÉPATITE B ET GROSSESSE : QUELLE PARTICULARITÉS ?

K. Rekik, H. Chaabouni, F. Hammami, A. CHakroun, C. Marrakchi, M. Koubaa, F. Smaoui, M. Ben Jemaa
Service des Maladies infectieuses. CHU Hédi chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : Le risque de passage à la chronicité lors d'une infection au virus de l'hépatite B est d'autant plus important que l'infection survient à un ge précoce, notamment en cas d'infection néonatale, d'où l'intérêt de la prévention de la transmission mère-enfant du virus.

OBJECTIFS :notre étude avait pour objectif de décrire les critères épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutifs chez la femme enceinte infectée par VHB.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective dans le service des maladies infectieuses de Sfax (2010 €“ 2018). Le critère d'inclusion était la présence d'un antigène HBs positif chez toute femme enceinte. Pendant la grossesse, une surveillance clinique, biologique et échographique était établie et des mesures préventives de la transmission mère enfant (TME) du virus de l'hépatite B ont été instaurées.

RÉSULTATS : Cent-sept patientes ont été colligées. L' ge moyen était de 28+/-5ans. L' ge gestationnel médian était de 19,4 (5-40) semaines d'aménorrhées. Quatre patientes avaient une hépatite B aigue (3.73%). Les femmes porteuses chroniques du VHB (96,2%) avaient toutes un profil sérologique AgHBe (-), Ac AntiHBe (+). Dix patientes (9,34%) avaient une cytolyse initiale (allant de 2 à 10 fois la normale pour les ALAT). Dix patientes (9,34%) avaient un TP spontanément bas. L'analyse moléculaire a été réalisée dans 76 cas (70%) : 5 cas avaient une charge virale supérieure à 200.000 UI/ml. Une ponction biopsie du foie a été réalisée pour six patientes. Trois patientes avaient un score de Métavir A2 et/ou F2. Six patientes ont été traitées par la lamivudine et une patiente a reçu du ténofovir disoproxil. Tous les nouveaux nés suivis (72.7%) ont reçu une sérovaccination.

CONCLUSION : La TME représente la principale cause de transmission de l'hépatite B dans le monde et de portage chronique de l'AgHBs dans les pays à forte prévalence. Dans notre pays, le dépistage de l'infection au cours de la grossesse et la sérovaccination des nouveaux nés prennent une place importante pour éviter la transmission verticale. Il est également nécessaire d'instaurer un traitement antiviral prophylactique si indiqué afin de réduire le risque de transmission.

P0242- LA SÉROPRÉVALENCE DE LA RUBÉOLE CHEZ LA POPULATION GÉNÉRALE À TUNIS : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE SUR 3 ANS

N. Bennour, H. Hannachi, Y. Chaari, Y. Mhalla, W. Hammami, N. Hogga, A. Sadraoui, H. Triki.
Institut Pasteur de Tunis, Laboratoire de virologie clinique

INTRODUCTION : La rubéole est une maladie virale contagieuse. Elle est généralement bénigne chez les enfants, mais peut causer des malformations congénitales chez le fÅ“tus. Sa séroprévalence peut varier selon les régions géographiques, les politiques de vaccination, et d'autres facteurs socio-économiques.

OBJECTIFS : Notre objectif était de déterminer la séroprévalence de la rubéole au sein de la population générale afin de statuer le niveau d'immunité collective et d'identifier les groupes à risque.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude descriptive rétrospective au laboratoire de virologie Clinique de l'Institut Pasteur de Tunis sur une période de 3 ans allant de 2021 à 2023. La détection et la quantification des IgG ont été réalisées par technique d'electrochimiluminescence Cobas e411 (Roche). Les résultats douteux et qui n'ont pas été contrôlés ont été exclus. Les données ont été saisies et analysées au moyen du logiciel Excel V 2013.

RÉSULTATS : Au total, 1125 patients ont été inclus dans notre étude. L' ge moyen était de 29 ans ± 8 [0-68] et le sexe ratio de 8,86 (1011/114). La tranche d' ge la plus représentée était celle entre 29 et 35 ans (38,22%). La séroprévalence globale de la rubéole était de 90,13% (1014/1125) avec un titre moyen des IgG de 415,72UI/mL ± 689 [13-4536]. Une analyse par groupe d' ge a révélé une tendance à une séropositivité plus élevée chez les moins de 30 ans (91,99%) versus 88,47% chez les plus de 30 ans. Aucune différence statistiquement significative n'a été retrouvée entre la séroprévalence chez les femmes 90,20% (912/1011) et celle chez les hommes 89,45% (102/114). Parmi les 100 nouveau-nés et nourrissons inclus dans l'étude, la séroprévalence était de 87%.

CONCLUSION :L'augmentation de la séroprévalence semble être en rapport direct avec la politique de vaccination de masse qui a été adopté par le système de santé tunisien depuis 2005. En maintenant des taux élevés d'immunité collective, on peut contribuer à prévenir les épidémies de rubéole ainsi qu'Ã éliminer le syndrome de la rubéole congénitale.

P0243- PARALYSIE FACIALE ZOSTÉRIENNE

Rejeb Emna, Ayedi asma, Laabidi Eya, Sabehi Emna, Zoghlami Imen, Nefzaoui Safa, Chiboub Dorra, Romdhane Nadia, Hrigua Inès, Mbarek Chiraz
Service d'ORL et de chirurgie cervicofaciale à l'hôpital Habib Thameur

INTRODUCTION :Le syndrome de Ramsay-Hunt (RH) correspond à une réactivation du virus varicelle zona au sein du ganglion géniculé, suite à une baisse de l'immunité cellulaire. Dans sa forme typique, il se présente par une éruption cutanée vésiculaire dans la région de RH, associé à une paralysie faciale périphérique (PFP) réputée de mauvais pronostic.

OBJECTIFS :Etudier les caractéristiques cliniques, para-cliniques et évolutives de la PFP zostérienne ainsi que sa prise en charge thérapeutique.

MÉTHODE :Etude rétrospective incluant 19 patients pris en charge pour une PFP zostérienne dans le service d'ORL de l'hôpital Habib Thameur sur une période de 11 ans (2013-2024).

RÉSULTATS :L' ge moyen était de 43,26 ans [5 ; 78]. Le sex-ratio (H/F) était de 0,72. Le délai moyen entre l'apparition des signes et la consultation était de 4,47 jours [1 ; 8]. Une PFP associée à une éruption vésiculeuse au niveau de la zone de RH avec otodynie étaient présentes dans tous les cas. Une perte auditive avec des vertiges rotatoires ont été notés dans 3 cas. L'atteinte multi-névritique du zona a été retrouvée dans 2 cas, touchant le territoire V2-V3 dans un cas et le territoire C3-C4 dans un autre. L'examen a retrouvé une PFP avec un grading allant de III à V (selon le système de House-Brackmann) et un syndrome vestibulaire harmonieux dans trois cas. L'audiogramme objectivait une surdité de perception unilatérale chez 2 patients, avec un seuil moyen de 60 dB. Le réflexe stapédien était absent ipsilatéralement à la PFP dans 8 cas. Tous les patients ont reçu un traitement antiviral (aciclovir) et des corticoïdes à forte dose par voie générale durant 7jours en moyen, suivi d'une rééducation fonctionnelle. On a eu recours à la gabapentine pour prévenir les douleurs post zostérienne chez 3 patients L'évolution était favorable dans 13 cas avec régression complète de la PFP (recul moyen de 2,5 mois). La persistance de la paralysie a été notée dans 6 cas.

CONCLUSION :En comparaison avec la PF idiopathique, Le syndrome de RH donne le plus souvent une PFP plus sévère avec moins de chance de récupération. D'où, le diagnostic et le traitement précoces sont essentiels pour un meilleur pronostic.

P0244- FULMINANT MYOCARDITIS IN A PATIENT WITH SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME CORONAVIRUS 2

S.Kharrat, A.Kotti, K.chtara, N. Baccouche, C.Ben Hamida,M.Bahloul, M.Bouaziz
Intensive care département, Habib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION :The COVID-19 pandemic has raised awareness of certain conditions that may be caused by an infection with SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19. In addition to acute respiratory distress syndrome (ARDS), there is a range of multi-organ dysfunction complications including cardiovascular disorders. Although cardiovascular complications have been widely described, myocarditis was rarely reported.

CAS CLINIQUES :To elucidate a case of acute myocardial inflammation in a patient affected by coronavirus 2019 (COVID-19) we report the case of a 35-year-old woman without previous history of cardiovascular disease who developed a respiratory distress a week after upper respiratory tract symptoms. She was confirmed having COVID-19 by polymerase chain reaction (PCR) 6 days earlier and recovered from the influenza-like syndrome. On exam she had severe hypoxia, bilateral crepitation on auscultation , requiring emergent intubation. She also presented signs of right-sided heart failure, including raised jugular venous pressure and peripheral edema. Chest x-ray showed diffuse bilateral interstitial opacities and minor pleural effusion on the left. Electrocardiogram showed features of myopericarditis. Echocardiogram revealed global hypokinesis with severely reduced systolic function, an ejection fraction of 30%, without valvular heart disease. Blood test results showed elevated levels of inflammatory markers, including C-reactive protein and procalcitonin and high levels of cardiac enzymes both Troponin and BNP. Based on prior investigations other cardiovascular disorders were eliminated. The patient's ventilator settings were placed with high positive end-expiratory pressures and low tidal volumes ; She then developed shock and was placed on norepinephrine, , dobutamine and furosemide leading to resolution of the critical state and a stability of her vital signs.

CONCLUSION :The importance of this case lies in highlighting the severe cardiac involvement in a young patient, without previous risk factors, positive for COVID-19 and the favorable response to the medical treatment given.

P0245- SERUM CHOLINESTERASE ACTIVITY AS A PROGNOSTIC INDICATOR IN CRITICALLY ILL PATIENTS WITH COVID-19

S.Kharrat, R. Ammar, A.Ben khalifa, N. Baccouche, C.Ben Hamida,M.Bahloul, M.Bouaziz
Intensive care department, Habib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION :Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) attracted worldwide attention as an international public health emergency causing millions of deaths. Nevertheless, the disease course and predictors of mortality in critically ill patients are still poorly understood.

OBJECTIFS :We aimed to investigate whether serum cholinesterase (SChE) activity can be helpful for severity stratification of patients. This risk stratification may subsequently guide optimised management of these patients.

MÉTHODE :We conducted a retrospective study including critically ill patients with confirmed SARS-COV2 infection in an ICU in Sfax (Tunisia) during 4 months. Outcomes were defined as the need of ventilator support, length of stay and in-hospital mortality.

RÉSULTATS :A total of 178 patients were admitted during the study period. The mean age was 62 ± 12.8 years, and 132 (74.2%) of patients were male. Among these patients, 84(47.2%) had hypertension, 76 (42.7%) had diabetes and 17 (9.5%) had chronic lung disease. 40 % of patients suffered from obesity. Mean SAPSII score on ICU admission was 34 ±14.9 and mean SOFA score was 5 ± 2.7. The median rate of inflammatory markers at admission was 80 IQR [41-163] mg/L of C-reactive protein, 0.25 IQR [0.13-0.9] ng/ml of procalcitonin and 12800 IQR [9500-17375] cells/mm3 of leucocytes. The mean serum cholinesterase activity rate was 5182 ±1946 UI/l (ranging from 1403 to 11192 UI/l). The SChE activity rate was significantly higher in survivors (5977 ± 1992 versus 4505 ±1636; p<10-3). In our study, we found that a rate of SChE activity lower than 5000 was associated with a higher length of stay (10.1 ±6.5 versus 6.5 ± 4 days ; p<10-3), greater need of use of ventilatory assistance (69.1% versus 24% ; p<10-3. OR=7.1[3.3-15.8]) and higher mortality (75.4% versus 32.8%; p<10-3 ;OR=6.25[2.9-13.2.])

CONCLUSION :These ï¬ndings suggest that the SChE scoring, could serve to identify high-risk patients at the ICU admission, activity, used in combination with the laboratory tests, clinical examination, and the disease severity

P0246- PULMONARY EMBOLISM IN COVID 19 PATIENTS

S.Kharrat,O.Turki, K.chtara, S. Bradai, C.Ben Hamida,M.Bahloul, M.Bouaziz
Intensive care department, Habib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION :: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) remains an increasing global pandemic, with significant morbidity and mortality. COVID-19 has been accurately described as the cause for a proinï¬,ammatory and hypercoagulable state which increases risk of pulmonary embolism (PE) in critically ill patients. The incidence of PE is reported to be up to one-third of those requiring intensive care unit (ICU) admission.

OBJECTIFS :In this study we aimed to assess prevalence of PE in our cohort.

MÉTHODE :We conducted a retrospective study an ICU in Sfax Tunisia including critically ill patients with confirmed SARS-COV2 infection who underwent CT pulmonary angiography for 4 months.

RÉSULTATS :We evaluated 122 patients with COVID 19 admitted to our institution. The mean age was 61.7 ± 12.6 years and 95 patients (77.9%) were male. Among these patients, 57(46.7%) had hypertension, 52 (42.6%) had diabetes and 11(9%) had chronic lung disease. 43.4% of patients were obese (BMI > 30). Mean SAPSII score on ICU admission was 34 ±16 and mean SOFA score was 4.9 ± 2.9. On admission, most of patients were haemodynamically stable (84.4%). The mean rate of troponine was 0.048 ng/ml. All inpatients received anticoagulation (enoxaparin 40 mg twice daily in ward patients, or enoxaparin 60 twice daily in obese and ICU patients according to local practice). They were referred for CTPA at initial presentation or in patients who had presented clinical deterioration during hospitalization such as an increased need for oxygen. 5 patients were diagnosed with PE with an incidence of 4.1%. In patients with PE, emboli were located in segmental arteries in 60% of cases and in proximal arteries in 40% of cases. PE were mainly unilaterally (80%). No statistical difference between PE-positive and PE-negative groups was noted regarding

age, sex, co-morbidities and in outcomes including mortality, the need of mechanical ventilation and length of stay. Disease extent on CTPA was not significantly different between patients with or without PE. Our data suggests a low incidence of PE in our population comparatively to literature. However, the low incidence of PE we observed is attributed to the prescription abuse of therapeutic anticoagulation by front-line physicians in our country even for mild to moderate covid 19 infections.

CONCLUSION : Patients with covid-19 are at increased risk of developing PE. Our data probably underestimated the incidence of PE due to precautions taken by front-line clinicians.

P0247- IMPACT OF SECONDARY INFECTION ON COVID-19 PATIENTS OUTCOME

S.Kharrat, A.Kotti, K.chtara, N. Baccouche, C.Ben Hamida,M.Bahloul, M.Bouaziz
Intensive care département, Habib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION : The world is witnessing a global pandemic of coronavirus disease 2019 (COVID-19), which is considered to be related to infection by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Pulmonary diseases of viral origin are often followed by the manifestation of secondary bacterial infections, leading to further clinical complications and negative disease outcomes.

OBJECTIFS : The aim of this study was to determine the prevalence of bacterial infections developed after the onset of pulmonary viral infections in patients with COVID-19 and assess its impact on clinical outcomes

MÉTHODE : We conducted a retrospective study including critically ill patients with confirmed SARS-COV2 infection in an intensive care unit in Sfax Tunisia for 4 months. Secondary infection was suspected on clinical deterioration, chest x-ray and laboratory findings. The identification of the causative organism was performed with endotracheal aspirate (ETA) cultures.

RÉSULTATS :A total of 178 patients were admitted during the study period. The mean age was 62 ± 12.8 years, and 132 (74.2%) of patients were male. Among these patients, 84(47.2%) had hypertension, 76 (42.7%) had diabetes and 17 (9.5%) had chronic lung disease. 40 % of patients suffered from obesity. Mean SAPSII score on ICU admission was 34 ±14.9 and mean SOFA score was 5 ± 2.7. The median rate of inflammatory markers at admission was 80 IQR [41-163] mg/L of C-reactive protein, 0.25 IQR [0.13-0.9] ng/ml of procalcitonin and 12800 IQR [9500-17375] cells/mm3 of leucocytes. Secondary infection was suspected in 61 patients (34.3%). The mean rate of C-reactive protein at infection suspicion was 242.7 ±162. The most common isolated pathogens were Klebsiella pneumoniae and Acinetobacter baumannii. Secondary infection was significantly associated with higher need of non invasive mechanical ventilation (48.5% vs. 86.6%; p<10-3; OR=6.8[3-15.8]), higher need of invasive mechanical ventilation (28.4%vs.76.6% ;p<10-3; OR=9[4.3-18], higher mortality (37.6% vs. 80% ; p<10-3 ;OR=6.7[3.5-14.1]) and higher length of stay (10.1 ± 6 vs. 6.1 ±5 days; ; p<10-3).

CONCLUSION : Secondary bacterial infections are common in covid-19 patients. Our data suggests that these infections are associated with poor prognosis.

P0248- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES ENCÉPHALITES AIGUES VIRALES

A.Bourkhis, M.Abdeljelil*, W.Marrakch, L.Saad, F.Ben Romdhane, A.Aouam,H.Ben Brahim, C.Loussaief, A.Toumi, M.Chakroun
Service des Maladies Infectieuses, Monastir- Tunisie

INTRODUCTION : Les encéphalites virales (EV) sont des infections non suppurées du parenchyme cérébral, rares et graves. Leur pronostic dépend essentiellement du virus causal.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est de décrire les caractéristiques épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutives des EV.

MÉTHODE : Etude rétrospective portant sur les patients hospitalisés pour EV au service des Maladies Infectieuses de l'EPS Fattouma Bourguiba de Monastir (2002-2023). Les données étaient analysées à l'aide du logiciel SPSS version 21.

RÉSULTATS : Quatre-vingt-un cas d'EV étaient colligés. La moyenne d' ge était de 53 ans ± 20,5. Le sex- ratio était de 2,2. Sur le plan clinique, les signes encéphalitiques étaient dominées par : les troubles de la conscience (n=68, 83,9%), les crises convulsives (n=17, 20,9%) et les signes neurologiques de localisation (n=15, 18,5%). L'examen cytobactériologique de LCR avait montré un liquide clair à prédominance lymphocytaire dans 71 cas (87,6 %), une formule panachée dans 10 cas (12,3%) avec un examen direct et une culture négative dans tous les cas. L'étude chimique du LCR avait objectivée une hyperprotéinorachie dans 37 cas (45,6%) et une hypoglycorachie dans 23 cas (28,3%). L'agent causal était identifié dans 29 cas (35,8%) : HSV (n=16, 55,1%),

West nile virus (n=8, 27,5%), rubéole (n=3, 10,3%), CMV, VZV et VIH dans un cas chacun. Le traitement antiviral était indiqué dans 80 cas (98,7%) : Aciclovir dans 79 cas (97,5%) et Ganciclovir dans 1 cas (1,2%). La durée moyenne du traitement était de 14 jours ± 2,1. L'évolution était favorable dans 72 cas (88,8%) avec un délai moyen d'apyrexie et d'amélioration de l'état neurologique de 2 jours ± 1,6. Une détérioration de l'état neurologique nécessitant un transfert en réanimation était noté dans 5 cas (6,17%). Deux décès étaient enregistrés.

CONCLUSION :L'encéphalite est une urgence thérapeutique dont l'étiologie la plus fréquente est le HSV. Le pronostic dépend de la rapidité de la mise en route d'un traitement efficace à base d'aciclovir.

P0249- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES VIRUS RESPIRATOIRES EN MILIEU DE SOINS INTENSIFS DANS LA RÉGION DE SFAX EN DÉBUT 2024

M.Guetat*, S.koubaa, A.Chtourou, S.Gargouri, A.Taktak Ben Amar, F.Smaoui, L.Feki Berrajah, H.Karray Hakim
Laboratoire de Microbiologie Habib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION : Les infections respiratoires virales constituent un motif fréquent d'hospitalisation en unités de soins intensifs (USI), principalement chez les sujets tarés et d' ges extrêmes. Le diagnostic virologique de ces infections est rendu facile par la disponibilité des techniques génomiques multiplex.

OBJECTIFS :Décrire la prévalence des virus respiratoires circulants en milieu de réanimation dans la région de Sfax.

MÉTHODE : Etude rétrospective incluant les prélèvements nasopharyngés des patients hospitalisés en USI pour une symptomatologie respiratoire aigüe sévère durant l'année 2024. Le Virus Respiratoire Syncytial (VRS), les Virus Influenza A et B (VIA et VIB), les virus Parainfluenza (PIV1-4), les Rhinovirus /Entérovirus humains (RVH/ EVH), le Métapneumovirus Humain (MPVH), l'Adénovirus et les Coronavirus y compris le SARS-CoV-2 ont été recherchés par PCR multiplex au laboratoire de Microbiologie, Unité de Virologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax.

RÉSULTATS : Un total de 88 prélèvements a été reçu. Ces prélèvements provenaient des patients hospitalisés en USI pédiatrique et adulte dans respectivement 54% et 46% des cas. Au moins un virus respiratoire a été identifié dans 78.4% des prélèvements (69/88), soit 87.5% chez les enfants (42/48) et 67.4% chez les adultes (27/40). Parmi les virus détectés (N=85), le VRS était le plus fréquent dans 52.9 % des prélèvements (45/85), suivi des VIA dans 21.2% (18/85), RVH/EVH dans 11.8 % (10/85) et le SARS-CoV-2 dans 7% (6/85) des cas. Le VRS était essentiellement prédominant en USI pédiatrique (82% :41/50). Les virus grippaux étaient majoritaires dans 48.6% des cas en USI adulte (17/35). Il s'agit principalement du sous type H1N1 pandm 2009 (N=11). Une co-infection a été observée dans 23.2% des prélèvements positifs (16/69). Les associations les plus fréquentes étaient entre VRS-RVH/EVH dans 6 cas, suivie de VRS-VIA dans 2 cas et VIA-RVH/EVH dans 2 autres cas.

CONCLUSION : Il ressort de cette étude la nette reprise de la circulation du VRS et des virus grippaux en début 2024 et leur implication dans la survenue des formes sévères aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte. Ceci souligne l'importance du diagnostic virologique pour une meilleure prise en charge des patients.

P0250- PRÉVALENCE DU VIRUS DE L'HÉPATITE A AVANT ET APRÈS L'INTRODUCTION DE LA VACCINATION DANS LE CALENDRIER NATIONAL DE VACCINATION : ÉTUDE SUR 8 ANS DANS LE LABORATOIRE DE VIROLOGIE CLINIQUE DE L'IPT

Y.Mhalla * ,H.Hannachi, K .Ayouni , Y.Chaari ,N.Bennour , W.Hammami ,N.Hogga , A.Sadraoui , H.Triki .
Institut Pasteur de Tunis

INTRODUCTION : Le virus de l'hépatite A (VHA), est un virus à transmission oro-fécale, qui demeure l'un des premières causes d'hépatite aiguë virale en Tunisie. Durant les dernières années, des épidémies d'hépatite A à formes cliniques ont été déclarés amenant à introduire le vaccin anti-VHA au calendrier national de vaccination depuis 2019.

OBJECTIFS : Analyser l'impact de la vaccination contre le VHA sur la séroprévalence de l'hépatite A.

MÉTHODE : Une analyse rétrospective descriptive menée au laboratoire de virologie de l'Institut Pasteur de Tunis a été menée. Les prélèvements des patients suspects d'infection par le virus de l'hépatite A sur une période de huit ans, allant de 2015 à 2023 ont été inclus dans cette étude. Le diagnostic sérologique pour la détection des anticorps IgM anti-VHA a été réalisé par la technique ELISA puis par électrochimiluminescence (Cobas E411) à partir de 2021. La saisie et l'analyse des données ont été faites par SPSS 21.

RÉSULTATS : Un total de 1086 prélèvements a été reçu dans notre laboratoire depuis 2015. Une légère prédominance masculine a été observée avec un sexe ratio de 1,06. Le pourcentage de prélèvements est resté relativement stable au fil des années, avec des fluctuations modérées et une augmentation notable en 2020, atteignant un pic de 18,8%. Le taux de positivité était de 8,7%, réparti comme

suit : 2015 (6%), 2016 (7%), 2017 (24%), 2018 (24%), 2019 (23%), 2020 (7%), 2021 (2%), 2022 (2%), 2023 (0,02%). Une variation notable a été observée dans le taux de positivité avant l'introduction du vaccin en 2019 (64,2%) par rapport à la période €œaprès 2019 €□ (35,7%), mais cette différence n'était pas significative. L' ge médian de la population positive était de 21 ans pour la période €œavant 2019 €□ et de 17 ans pour la période €œaprès 2019 €□. Les prélèvements positifs étaient principalement reçus de l'institut de santé de l'enfance (21 / 95 prélèvements positifs au total). Le Kef (Dahmani) était la région la plus touchée par le VHA avec une séroprévalence de 28%. L' ge moyen des patients positifs était de 19 ans, avec un intervalle de confiance de 95% allant de 4 à 55 ans. De plus, une prédominance masculine a été notée, représentant 65% des prélèvements rendus positifs.

CONCLUSION : Cette étude met en évidence une diminution de la séroprévalence de l'hépatite A après l'introduction du vaccin soulignant ainsi l'impact de la vaccination sur la maîtrise des épidémies causées par ce virus.

P0251- PRÉVALENCE DES VIRUS DE L'HÉPATITE E, DE L'HÉPATITE A ET DU WEST NILE CHEZ DES PATIENTS HÉMODIALYSÉS

N.Aidi(1)*, G.Blel(1), S.Aloui(2), A.Ellouze(1), Y.Kadri(1), S.Mhalla(1), M.Mastouri(1)
laboratoire de microbiologie CHU fattouma bourguiba monastir

INTRODUCTION : Les virus des 'hépatites E (VHE) et A (VHA) sont principalement transmis par voie oro-fécale, mais peuvent également être un transmis par voie parentérale notamment par hémodialyse. La transmission par voie sanguine du West Nile virus (WNV) quant à elle a été déjà prouvée et peut donc constituer une menace pour les patients en hémodialyse régulière.

OBJECTIFS :nous nous sommes proposé d'étudier la prévalence du VHE, du VHA et du WNV chez des patients hémodialysés (PH) dans l'unité de dialyse de l'hôpital.

MÉTHODE : Etude transversale portant sur des sérums de patients sous hémodialyse régulière dans l'unité de dialyse de l'hôpital entre mars et mai 2023. La mise en évidence de l'infection a été faite par technique ELISA à la recherche d'anticorps type IgG anti-VHE et anti-WNV en utilisant respectivement les kits anti-hepatitis E virus ELISA (IgG) et anti-West Nile Virus ELISA (IgG) de la firme Euroimmun les IgG anti-VHA ont été réalisées par technique de chimiluminescence par l'automate Liaison XL Diasorin.

RÉSULTATS : Nous avons colligés 29 sérums de patients sous hémodialyse régulière durant la période d'étude. La moyenne d' ge était de 52 ans et le sex ratio de 1,6. Sur les 29 PH, 14 étaient immunisés contre l'hépatite B et aucun n'avait d'hépatite B ou C ni de VIH évolutifs, en se basant sur la sérologie de contrôle annuel. Les pathologies rénales sous-jacentes étaient variées mais aucun des PH n'avaient de signes infectieux ni d'atteinte hépatique. Quatre parmi les 29 patients avaient des IgG anti-VHE positives portant la prévalence de ce virus à 13,8%. Seuls deux PH étaient négatifs pour le VHA soit une prévalence de 93%. Deux patients avaient une sérologie douteuse. La prévalence du WNV s'élevait à 24,13% avec 7 PH ayant de IgG anti-WNV positives.

CONCLUSION :d'après nos résultats, les prévalences des deux virus VHE et WNV sont supérieures à celles rapportés dans la population générale tunisienne suggérant un risque parentérale surajouté. Néanmoins, le faible effectif et le caractère monocentrique ne permet pas d'affirmer que l'hémodialyse constitue un facteur de risque de la transmission de ces deux virus.

Infections Fongiques Diverses

P0252- MUCORMYCOSE ET INSUFFISANCE RÉNALE : À PROPOS DE 5 CAS

A. Yaacoub 1, O. Ben hmid 1*, M. Ajmi 1, A. Azebi 2, I. Khammari 1, S. Ismail 1, D. Zellama2, A. Fathallah 1
1 : Laboratoire de Parasitologie - Mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie 2 : Service Néphrologie Dialyse et Transplantation rénale, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

INTRODUCTION : La mucormycose, infection fongique rare et extensive, touche avec prédilection les diabétiques non contrôlés. L'insuffisance rénale avancée est également une cause favorisante de mucormycose.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, mycologiques, histopathologiques, évolutives et thérapeutiques de la mucormycose chez les insuffisants rénaux dans le centre tunisien.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 5 cas de mucormycose diagnostiqués chez des insuffisants rénaux pendant une période de 30 ans (1992 - 2022) au laboratoire de parasitologie-mycologie du CHU Farhat Hached de Sousse. Le diagnostic de mucormycose a été confirmé par l'examen mycologique et/ou histopathologique des tissus nécrosés.

RÉSULTATS : Il s'agissait de 3 hommes et 2 femmes ayant un ge moyen de 63,6 ans (extrêmes : 38 - 78 ans). L'insuffisance rénale était une complication dégénérative du diabète (3 cas) et secondaire à une vascularite (1 cas) et une urétéro-hydronéphrose (1 cas). La mucormycose était rhinocérébrale (2 cas), pulmonaire (1 cas), cutanée (1 cas) et auriculaire dans un cas. L'examen direct, était positif pour tous les cas. La culture, positive dans 4 cas, a permis d'isoler les mucorales du genre Rhizopus dans 3 cas et du genre Lichtemia dans un cas. L'examen anatomopathologique, réalisé chez 4 patients, a permis de confirmer le diagnostic de mucormycose. Parmi les 4 patients traités, le traitement antifongique a été prescrit chez 3 patients. Seul un débridement chirurgical a été réalisé pour le cas de mucormycose cutanée. Dans 2 cas, le traitement antifongique a été combiné à un traitement chirurgical. La mucormycose était responsable de décès dans 3 cas.

CONCLUSION : La présente étude montre que la mucormycose chez les insuffisants rénaux continue d'être une maladie mortelle dans plus de la moitié des cas. La prévention de l'insuffisance rénale reste primordiale.

P0253- ETUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET MYCOLOGIQUE DES KÉRATOMYCOSES À MOISISSURES DANS LA RÉGION DE SFAX

O. Bel Haj Amor1*; N. Khemakhem1; S. Kammoun2; H. Trabelsi1; S. Neji1; H. Sellami1; A. Trigui2; F. Makni1; A. Ayadi1
1- Laboratoire de Parasitologie- Mycologie - CHU Habib Bourguiba- Sfax. 2- Service d'Ophtalmologie- CHU Habib Bourguiba- Sfax.

INTRODUCTION : Les Kératomycoses sont des infections cornéennes graves pouvant engager le pronostic visuel.

OBJECTIFS : Notre objectif était de rapporter les particularités épidémiologiques, cliniques et biologiques de ces affections.

MÉTHODE : Etude rétrospective des cas de kératomycoses à moisissures diagnostiquées dans notre laboratoire durant une période de 29 ans (Janvier 1995 €“ Décembre 2023). Le diagnostic était fait par l'examen direct des produits de grattage cornéen et la mise en culture de ces produits sur le milieu de Sabouraud.

RÉSULTATS : Nous avons diagnostiqué 140 cas de kératomycoses dont 120 étaient causées par des moisissures (85,7%). L'incidence annuelle moyenne était de 4 cas/an. L' ge moyen des patients était de 46 ans. Le sex-ratio était de 1,8. Le traumatisme cornéen était retrouvé dans 42,5% des cas, essentiellement, par un agent végétal (56,8%). Des facteurs iatrogènes ont été retrouvés: la corticothérapie (12,5%) et le port de lentilles de contact (3,5%). Nos patients avaient un abcès cornéen dans 64,2% des cas, associé à un hypopion dans la chambre antérieure dans 76,6 % des cas. L'examen direct était positif dans 83,3% des cas montrant des filaments mycéliens. La culture était positive dans 81,6% des cas. Les genres de moisissures les plus fréquemment rencontrés étaient : Fusarium (55,1%) et Aspergillus (25,5%). Le Voriconazole a été prescrit seul ou en association (Fluconazole/Amphotéricine B) dans 40,4% des cas. Le Kétoconazole seul ou associé au Fluconazole était prescrit dans 31,9 % des cas. L'Amphotéricine B seul ou en association avec le Kétoconazole était utilisé chez 21,2% des patients. Le recours au Fluconazole seul était indiqué dans 2 cas.

CONCLUSION : Les contaminants fongiques à l'origine de kératomycose sont très variés. Ces infections sont de pronostic réservé en raison de la difficulté du diagnostic étiologique et de la prise en charge thérapeutique. Nous insistons sur la bonne qualité du prélèvement pour un diagnostic précoce afin de préserver le pronostic visuel.

P0254- CANDIDÉMIES EN MILIEU D'ONCOHÉMATOLOGIE PÉDIATRIQUE : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET PRONOSTIC

O. Jelassi, S. Rekaya, I. Ben Fraj, R. Rezgui*, Y. Chebbi, M. Ben Khaled, M. Ouederni

Service d'oncohématologie et d'immunologie pédiatrique, Laboratoire de microbiologie - Centre national de greffe de moelle osseuse

INTRODUCTION : Les candidémies représentent un problème majeur dans les services d'oncohématologie pédiatriques. La connaissance des profils épidémiologiques est nécessaire pour améliorer la prise en charge.

OBJECTIFS :Décrire le profil clinique et mycologique des candidémies dans service d'oncohématologie et d'immunologie pédiatrique du centre national de greffe de moelle osseuse (CNGMO).

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude rétrospective menée au service d'oncohématologie et d'immunologie pédiatrique du CNGMO. Ont été inclus tous les épisodes de candidémie prouvées entre novembre 2018 et août 2023. Les autres types d'infection fongiques invasives (IFI) n'ont pas été inclus.

RÉSULTATS : Douze cas de candidémie chez 10 patients ont été colligés. L' ge moyen des patients était de 64 ±77 mois. Cinq patients étaient suivis pour leucémie aigüe, 2 pour aplasie médullaire, 2 pour déficit immunitaire primitif et 1 pour neuroblastome. Huit cas de candidémie était survenus dans les suites de greffe de cellules souches hématopoïétique (Sept allogreffes et une autogreffe). Sept cas étaient survenus chez des patients en aplasie. Chez ces patients, la durée moyenne d'aplasie était de 59 ±53 jours. Une corticothérapie à forte dose était retrouvée dans 4 cas. Une antibiothérapie à large spectre était déjà prescrite dans 11 cas. Tous les patients étaient porteurs d'un cathéter central (KTC) au moment du diagnostic. La durée moyenne du KTC était de 102 ±212 jours. La candidémie était associée au KTC chez 7 cas. Une coïnfection bactérienne était retrouvée dans 7 cas. Les Candidas isolés sont : C. parapsilosis (n=4), C. albicans (n=3), C. glabrata (n=2), C. lusitaniae (n=1) et C. tropicalis (n=1). Le bilan d'extension a montré une localisation pulmonaire dans 5 cas, hépatosplénique dans 3 cas, ostéoarticulaire dans 2 cas, rénale dans 2 cas et cardiaque dans 1 cas. Trois épisodes ont été traités par bithérapie, et les autres par monothérapie (caspofungine : n=4, voriconazole : n=2, fluconazole : n=2, amphotéricine B : n=1). La durée moyenne du traitement était de 35 ±20 jours. Le KTC a été enlevé dans tous les cas.

La guérison de l'IFI a été notée chez tous le patient. Aucun décès lié à la candidémie n'a été noté.

CONCLUSION : Les candidémies surviennent sur un terrain fragilisé. Un diagnostic précoce et une prise en charge rapide permettent de réduire la morbi mortalité.

P0255- APPORT DE LA SÉROLOGIE ASPERGILLAIRE DANS LE DIAGNOSTIC DE L'ASPERGILLOSE PULMONAIRE INVASIVE COMPLIQUANT LA GRANULOMATOSE SEPTIQUE CHRONIQUE

S. Ben Hamida*1, A. Kallel1, M. Ben Khaled2, S. Cheikhrouhou1, S. Jemel1, S. Marouen1, H. Brahmi1, B. Ayari1, M. Hamdi1, Z. Fitouri3, K. Kallel1

1- Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie 2- Service d'Hématologie Pédiatrique, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie 3- Service de Pédiatrie, Urgences et Consultations Externes, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : La granulomatose septique chronique (GSC) est un déficit immunitaire primitif dû à un défaut du métabolisme oxydatif des cellules phagocytaires. Elle est caractérisée par la survenue des infections fongiques graves et à répétition, essentiellement pulmonaires dues à Aspergillus.

OBJECTIFS : Notre objectif était d'étudier le profil épidémiologique, clinico-radiologique et biologique de l'aspergillose pulmonaire invasive (API) compliquant la GSC chez l'enfant.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude rétrospective menée sur une période de 2 ans (2022-2023) au laboratoire de parasitologie à l'hôpital la Rabta de Tunis. Nous avons inclus les enfants atteints de GSC compliquée d'API et ayant une sérologie aspergillaire positive réalisée par western blot détectant les IgG contre Aspergillus fumigatus (LDBIO Diagnostics, France).

RÉSULTATS : Quatre cas de GSC compliquée d'API ont été retenus. Il s'agissait de 3 garçons et 1 fille d' ge moyen=7,5 ans[4-12]. La consanguinité était trouvée dans tous les cas avec des antécédents familiaux de décès en bas ge dans 3 cas. Les circonstances de découverte de la GSC étaient une pneumopathie infectieuse (n=2) et des infections bactériennes récidivantes (n=2) associées à une bécégite chez un patient et à des adénopathies chez un autre. Devant un tableau de pneumopathie infectieuse trainante chez ces patients, le scanner thoracique a montré de multiples nodules (n=1), une pneumopathie abcédée (n=1), une pneumopathie excavée (n=1) et des foyers de condensation parenchymateuses de siège lingulaire et du fowler gauche (n=1) évoquant

une API. La sérologie aspergillaire était positive dans tous les cas. Les bandes spécifiques détectées étaient : p16 (n=2), p18-20 (n=3), p22 (n=4) et p30 (n=4). L'antigénémie aspergillaire était négative dans tous les cas. L'examen mycologique d'un liquide broncho-alvéolaire, réalisé chez un patient, était négatif. Tous ces patients ont été traités par voriconazole. Une amélioration clinico-radiologique a été trouvée chez 3 patients dont un a bénéficié d'une allogreffe de moelle osseuse et un patient est décédé.

CONCLUSION : La GSC est une maladie immunitaire grave. L'API constitue une complication souvent de mauvais pronostic. Un dépistage précoce par des sérologies aspergillaires régulières ainsi qu'une prophylaxie antifongique primaire contribuent à prévenir les atteintes pulmonaires et améliorer le pronostic.

P0256- SURVEILLANCE ET PRÉVENTION DES MALADES EN MILIEU DE RÉANIMATION : INTÉRÊT DE L'INDEX DE COLONISATION DE PITTET

O. khemis*, D.Aloui, M. Bouchekoua, T. Ben Othmen, M. Boufaid, S.Trabelsi
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : Les patients hospitalisés dans les services de réanimation constituent une population exposée aux candidoses invasives (CI). D'où le développement d'attitude prophylactique, consistant en la surveillance de la colonisation candidosique (CC) et l'introduction d'un traitement préemptif au-delÃ d'un seuil de colonisation.

OBJECTIFS : Le but de notre travail était d'étudier la CC chez les patients hospitalisés au service d'anesthésie-réanimation, déterminer la typologie des espèces impliquées et leurs profils de sensibilité aux antifongiques.

MÉTHODE : Notre étude a été rétrospective menée sur une période de deux ans (Janvier 2022-décembre 2023) portant sur les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés au service de réanimation de l'hôpital Charles Nicolle Tunis afin de calculer l'index de colonisation (IC). Le diagnostic mycologique a été fait en 4 étapes : examen direct, culture sur milieu Sabouraud, identification et étude de la sensibilité aux antifongiques.

RÉSULTATS : Au cours de la période d'étude, 98 IC ont été réalisés chez 67 patients. Ainsi, 495 prélèvements ont été effectués dont 150 positifs. 52 patients avaient un IC positif dont 23 avec un IC significatif (=>0,5). Les sites les plus colonisés étaient par ordre décroissant : buccal (59%), rectal (33,6%), nasal (28,5%) et urinaire (16,3%). Un total de 112 souches de levures a été identifié.

Neuf espèces de levures ont été isolées, C.albicans (52,6%) et C.tropicalis (16,9%) ont été les espèces majoritaires, suivies de C.glabrata (15,1%). Nous avons noté 25 associations de levures du genre Candida. Une résistance au Fluconazole a été notée pour 2 souches de C. albicans, une souche de C. glabrata et une souche de C. tropicalis. Cinq souches de C.glabrata étaient résistantes à la Caspofungine et 3 de C. albicans l'étaient à l'Amphotéricine B.

CONCLUSION : La surveillance de la colonisation des patients hospitalisés en milieu de réanimation fait partie des paramètres de calcul des scores prédictifs de la CI. Un protocole de dépistage systématique doit être mis en place pour prévenir les infections fongiques invasives.

P0257- CANDIDOSES URINAIRES EN NÉONATOLOGIE: ETUDE MYCOLOGIQUE À L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE DE TUNIS

O. khemis*, D. Aloui, M. Bouchekoua, M. Boufaid, T. Ben Othmen, S.Trabelsi
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : Les infections fongiques néonatales sont en augmentation et sont associées à une morbimortalité importante. Parmi ces infections, les candiduries sont en recrudescence exposant à un haut risque de candidémie. Leur prise en charge est difficile en l'absence d'un consensus.

OBJECTIFS :L'objectif était d'analyser le profil phénotypique et l'étude de la sensibilité aux antifongiques des levures responsables des candidoses urinaires dans le service de néonatologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive menée sur 2 ans (janvier 2022 - décembre 2023) à l'Hôpital Charles Nicolle. Nous avons inclus les prélèvements d'urine provenant du service de néonatologie. Un examen direct et une culture sur milieu Sabouraud ont été réalisés. Était considérée une numération faible de moins 100 unités formant colonies (UFC), modérée entre 1000 et 10000 UFC/ml et élevée supérieure à 10000 UFC/ml. L'identification des espèces était basée sur le test de blastèse complété par la méthode automatisée (Vitek2 ®). La sensibilité aux antifongiques était testée par deux méthodes : la méthode des disques Neo-sensitabs ® et/ou VITEK ®.

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 78 prélèvements urinaires ont été réalisés pour 43 patients. L' ge moyen de la population étudiée était de 29 jours. La sex-ratio était de 1,8. Le nombre d'isolats était de 52 souches de Candida (C.) sp (66,6%). C. albicans était l'espèce la plus isolée représentant 88,4 % des souches, suivie de C.tropicalis (7%) et C.glabrata (3.8 %). Nous avons noté une sensibilité intermédiaire pour 2 souches de C. adbicans à l'Amphotéricine B et pour une souche de C. glabrata à la Caspofungine.

CONCLUSION :Notre étude montre une fréquence importante de candidurie chez les nouveau-nés. Cependant, il n'existe pas de référentiel pour la prise en charge de ces infections et la confrontation clinicobiologique est parfois difficile pour faire la distinction entre colonisation et infection.

P0258- EPIDÉMIOLOGIE DES CANDIDOSES URINAIRES AU SERVICE D'ANESTHÉSIE -RÉANIMATION DE L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE

O. khemis*, D.Aloui , M. Bouchekoua, M. Boufaid, T. Ben Othmen, S.Trabelsi
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis, Tunisie

INTRODUCTION :En réanimation, les infections urinaires représentent la première à la troisième cause d'infection nosocomiale. Leur signification diagnostique entre colonisation, infection ou contamination est controversée. La résistance du Candida (C.) aux antifongiques est en recrudescence avec l'émergence des espèces non albicans.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de décrire le profil épidémiologique et la sensibilité aux antifongiques des levures du genre Candida isolées dans les urines.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude rétrospective menée sur une période de deux ans (janvier 2022-décembre 2023) incluant tous les prélèvements d'urine provenant du service de réanimation de l'hôpital Charles Nicolle Tunis. Le diagnostic mycologique reposait sur l'examen direct suivi d'une mise en culture sur milieu Sabouraud. La sensibilité aux antifongiques était testée par 2 méthodes: la méthode des disques Neo-sensitabs ® et/ou la méthode automatisée (VITEK ®).

RÉSULTATS :Durant la période d'étude, 66 prélèvements urinaires, dont 13 dans le cadre d'index de colonisation, ont été parvenus à notre laboratoire. Une candidurie a été retrouvée chez 39 patients. Une prédominance masculine a été notée (sex-ratio de 2,88). C. tropicalis était l'espèce la plus isolée (41%) suivie de C.albicans (25,6%), de C. parapsilosis (15,3%) et C. glabrata (10,2%). Une association de C. albicans avec C. krusei a été notée dans 2 prélèvements. L'antifongigramme a révélé une résistante au voriconazole chez 2 souches de C. parapsilosis, une résistance au Fluconazole chez 2 souches de C. parapsilosis et une souche de C.albicans alors qu'une seule souche de C. glabrata était résistante à la Caspofungine.

CONCLUSION :La prise en charge des candiduries est très hétérogène. L'absence de définition simple d'infection urinaire à Candida associée à la rareté des essais thérapeutiques explique la difficulté d'obtenir un consensus pour la prise en charge des candiduries.

P0259- ETUDE MYCOLOGIQUE DES BIOFILMS ORAL ET PROTHÉTIQUE DES PATIENTS PORTEURS DE PROTHÈSES DENTAIRES

B. Ben Della, A. Guedouar, O. Ben Younes, S. Belgacem, F. Mechi, H. Khelij, S. Amara, S. Bekri, M. Mastouri
Laboratoire de Microbiologie-Parasitologie, hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir

INTRODUCTION :La formation de biofilm à la surface d'une prothèse dentaire, augmente le risque de colonisation microbienne notamment par Candida spp exposant le patient au risque de candidoses buccales.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs de risque de colonisation des prothèses dentaires par le Candida spp., en comparaison avec les individus non porteurs de prothèses.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude transversale comparative menée dans le laboratoire de Microbiologie à l'hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir en collaboration avec la clinique de médecine dentaire de Monastir, allant du 25 juin au 24 septembre 2022. Nous avons inclus les patients porteurs de prothèse dentaire pour lesquels des prélèvements mycologiques oraux et prothétiques étaient effectués. Un groupe témoin de patients non porteurs de prothèses avait bénéficié de prélèvements oraux. La culture des isolats était effectuée sur gélose CHROMagar „¢ suivi par une identification biochimique par les galeries ID 32 C „¢.

RÉSULTATS :Au total, 150 patients étaient recensés :75 patients porteurs de prothèses (groupe test) et également 75 patients non porteurs de prothèses (groupe témoin). Le taux de positivité des cultures était de 90,6 % pour le groupe test contre 81,33% pour le groupe témoin. Par ailleurs, le port de prothèse augmentait de façon significative le nombre d'espèces de Candida détectés ($p<0,001$) ainsi

que la numération totale des Candida qui était plus importante chez le groupe test p=0,001. Candida albicans était l'espèce le plus détectés avec un taux de 68% et 76% chez le groupe test et le groupe témoin respectivement. L'analyse des espèces montrait que Candida tropicalis et Candida glabrata étaient plus présentes quantitativement chez le groupe test (p<0,001). De plus, il y avait une association significative entre la consommation du tabac (p=0,049), l'hygiène prothétique insuffisante (p=0,001) et la numération des Candida spp.

CONCLUSION : En conclusion, cette étude permettait une analyse de la flore candidosique des porteurs de prothèse dentaire montrant une modification significative qualitative et quantitative des Candida spp chez cette population.

P0260- APPORT DU DOSAGE DU BÉTA-D-GLUCANE DANS LE DIAGNOSTIC DE PNEUMOCYSTOSE

M. Kaidi*1, A. Kallel1, S. Cheikhrouhou1, S. Marouen1, S. Jemel1, B. Ayari1, H. Brahmi1, M. Hamdi1, H. Ben Neji2, A.Trifi3, S. Abdellatif 3, B. Kilani4, K. Kallel1

1 : Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital la Rabta Tunis, Tunisie 2 : Service d'Hématologie Clinique, Hôpital Aziza Othmana Tunis, Tunisie 3 : Service de Réanimation Médicale, Hôpital la Rabta Tunis, Tunisie 4 : Service des Maladies Infectieuses, Hôpital la Rabta Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : Le Béta-D-glucan (BDG) est un composant de la paroi de nombreux champignons. Son dosage constitue une aide au diagnostic des infections fongiques invasives dont la pneumonie à Pneumocystis jirovecii (PCP).

OBJECTIFS : Notre objectif était d'évaluer l'apport du BDG dans le diagnostic de la PCP.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée pendant l'année 2023 au Laboratoire de Parasitologie à l'Hôpital la Rabta de Tunis. Nous avons inclus les patients chez qui un test de BDG a été demandé pour suspicion de PCP. Le dosage du BDG a été réalisé en utilisant le coffret FUNGITELL moyennant l'automate BIOTEK ELx 808.

RÉSULTATS : Durant la période de l'étude, 17 BDG ont été demandées chez des patients présentant une suspicion de PCP dont 10 étaient positifs. Parmi les patients ayant un BDG positif, le diagnostic de PCP a été retenu dans 9 cas sur des critères cliniques, radiologiques et biologiques (PCR de Pneumocystis jirovecii sur prélèvement respiratoire positive). Un patient présentant un titre élevé de BDG avec PCR négative n'avait aucune infection fongique invasive et été traité pour Covid avec une bonne évolution. Tous les cas ayant un BDG négatifs avaient une PCR négative et le diagnostic de PCP a été exclu chez eux. Au final, 9 cas de PCP ont été retenus. Il s'agit de 6 hommes et 3 femmes, d' ge moyen 42,4 ans (29-62). La PCP a inauguré une infection rétrovirale dans 7 cas avec un compte de CD4 < 35 C/mm3 et a compliqué une leucémie aiguë myéloïde dans 2 cas. Sur le plan clinique, tous les patients ont présenté une fièvre, une toux, une dyspnée et une désaturation. A la radiographie thoracique, une pneumopathie interstitielle bilatérale a été notée dans tous cas et à l'angio-scanner, des images bilatérales en verre dépoli ont été retrouvées chez 6 patients. Ces patients ont présenté une concentration élevée de BDG (>300pg/mL) dans 6 cas et un titre modéré (100-300pg/mL) dans 3 cas. Ces patients ont été traités par Cotrimoxazole et Prednisone. L'évolution a été marquée par une amélioration clinique et radiologique dans 7 cas et un décès dans 2 cas.

CONCLUSION : Le BDG, présent en titre élevé dans le sérum, constitue un bon outil pour le diagnostic de la PCP. En cas de négativité, il permet d'exclure le diagnostic.

P0261- LES ONYCHOMYCOSES DERMATOPHYTIQUES DANS LA RÉGION DE SFAX

N. Khemakhem ; F. Maalej* ; H. Trabelsi ; S. Neji, H. Sellami ; F. Makni ; A. Ayadi.

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie - CHU Habib Bourguiba - Sfax

INTRODUCTION : Les onychomycoses dermatophytiques constituent un motif de consultation fréquent en dermatologie. Elles sont une véritable préoccupation vue leur caractère inesthétique et récidivant.

OBJECTIFS : Notre objectif était de déterminer le profil épidémiologique et mycologique des onychomycoses dermatophytiques dans notre région.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les cas d'onychomycoses dermatophytiques colligés dans notre laboratoire sur une période de 10 ans (Janvier 2013 - Décembre 2022).

RÉSULTATS :9652 cas d'onychomycoses ont été diagnostiqués dont 68% étaient dues à des dermatophytes. L' ge de nos patients variait de 1 à 95 ans (ge médian: 50 ans) avec une légère prédominance féminine (56%). La tranche d' ge la plus touchée était de 50 à 65 ans (39%). La durée médiane de l'évolution des lésions était de 1 an. 93% de ces atteintes ont touché les ongles des orteils. L'aspect

épais et friable a représenté 91% des cas. Les onychomycoses des orteils ont été associées à une tinea pedis dans 63% des cas, alors que celles des doigts à une teigne du cuir chevelu dans 2% des cas. Les espèces responsables étaient: Trichophyton (T.) rubrum (89%) suivi par T. interdigitale (3,6%), T. violaceum (0,2 %), T. mentagrophytes (0,2 %), M. canis (0,1 %) et T. quinckeanum (0,1 %).

CONCLUSION :L'incidence des onychomycoses est élevée dans notre région, largement dominées par les dermatophytes. T. rubrum demeure l'espèce majoritaire. Vue la lourdeur du traitement antifongique (cout, durée), la réalisation de l'examen mycologique est un impératif afin de confirmer l'origine fongique et adapter le traitement.

P0262- LES INFECTIONS INVASIVES À CANDIDA GLABRATA AU CHU FARHAT HACHED SOUSSE : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIFONGIQUES

M. Ezzeddini*, S. Ismail, S. Douik, H. Chouaieb, I. Khammari, A. Yaacoub, A. Fathallah

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, CHU Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION : Les infections invasives à candida (C.) glabrata sont de plus en plus rencontrées dans le milieu hospitalier. Elles peuvent être une cause majeure de morbi-mortalité chez les patients hospitalisés fragiles et les immunodéprimés.

OBJECTIFS :Décrire le profil épidémiologique et le profil de sensibilité in vitro des souches de C.glabrata issues des prélèvements profonds.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur une période de 6 ans (2018-2023) incluant toutes les souches de C.glabrata isolées dans les prélèvements profonds (hémocultures, biopsies, lavage bronchoalvéolaire (LBA), prélèvements trachéaux protégés (PTP), liquides de ponction) au Laboratoire de Parasitologie - Mycologie du CHU Farhat Hached de Sousse. L'identification des souches a été faite selon des méthodes biochimiques (ID 32 C ®, RTT glabrata ®). La sensibilité aux antifongiques a été évaluée selon la technique de micro-dilution en milieu liquide (ATB Fungus ®) ou par des bandelettes E test ® selon la disponibilité.

RÉSULTATS : Pendant la période d'étude, un total de 39 souches de C. glabrata a été identifié dans les pré-lèvements profonds. Une prédominance masculine a été observée, avec un sex-ratio de 3,33. Les prélèvements respiratoires profonds représentaient la source principale des souches, parmi lesquelles 35,89% provenaient des LBA et 28,2% de PTP. Les souches isolées à partir de liquides de ponction et de biopsies étaient chacune présentes dans 12,8% des cas, tandis que les hémocultures sur milieu de Sabouraud étaient positives à C. glabrata dans 10,25% des cas. L'antifongigramme a été réalisé dans 35,85% des cas. Aucune résistance à l'amphotéricine B n'a été observée. En revanche, une résistance à l'itraconazole a été constatée dans 81,8% des cas, suivie du fluconazole dans 16,6% des cas et du voriconazole dans 9% des cas. Concer-nant la caspofungine, une résistance de 66,6% a été observée.

CONCLUSION : Les infections à C. glabrata présentent un défi thérapeutique en raison de l'augmentation de la résistance aux azolés antifongiques. Ainsi, la surveillance de la sensibilité et la réalisation systématique d'un antifongigramme sont essentielles pour une prise en charge optimale des patients.

P0263- TYPOLOGIE ET PROFIL DE RÉSISTANCE DES LEVURES ISOLÉES AU CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET DES GRANDS BRÛLÉS DE BEN AROUS

C. Denguir * (1), D. Aloui (1), Y.Ziadi (1), O. Bacha (1), S. Dhraief (2), M. Bouchekoua(1), S.Trabelsi(1), L.Thabet (2)

1 : Laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis-Tunisie 2 : Laboratoire de biologie médicale CTGB

INTRODUCTION :L'infection fongique est en augmentation et est associée à une forte morbi-mortalité notamment chez les brûlés. Sa prise en charge devient de plus en plus difficile devant la recrudescence de la résistance aux antifongiques.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était d'analyser la typologie des souches isolées au centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous et de dresser leur profil de sensibilité.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive menée sur une année (2023) colligeant tous les prélèvements profonds adressés au laboratoire de Parasitologie-mycologie de l'EPS Charles-Nicolle et réalisés chez des patients hospitalisés dans les différents services du CTGB. Tous les prélèvements ont fait l'objet d'une identification de la souche isolée sur Milieu Sabouraud et d'un antifongigramme. Tous deux réalisés par la méthode automatisée VITEK ®2.

RÉSULTATS : Au cours de la période d'étude, 116 prélèvements positifs ont été colligés provenant de 67 patients, dont 70,1% hospitalisés en réanimation, avec un sex-ratio de1,31. Il s'agissait essentiellement de prélèvements d'urines (27%) et de sites colonisés chez des patients avec index de colonisation élevé (‰0,5) et ceci dans 14,7% des cas. C.albicans était l'espèce majoritaire(38,8%)

(21,6% provenait de sites de colonisation), suivi de :C.glabrata (22,4%), C.tropicalis (15,5%), C.krusei (10,3%), et C.parapsilosis (7,8%). Pour le Fluconazole, on a noté une résistance chez 6 souches dont cinq C.albicans. La résistance à la Caspofungine concernait une seule souche de C.glabrata alors qu'une sensibilité intermédiaire a été retrouvée chez 19% Une sensibilité intermédiaire et une résistance à l'Amphotéricine B ont été retrouvées chez respectivement : 11souches (4 C.krusei et 4 C.parapsilosis) et 12 souches (9 C.krusei). Toutes les espèces étaient sensibles au Voriconazole.

CONCLUSION :Vu le nombre restreint d'antifongiques systémiques disponibles et l'augmentation des résistances acquises, les infections fongiques constituent un véritable enjeu de santé publique d'où l'importance de connaître l'épidémiologie locale pour une meilleure prise en charge.

P0264- LE GENRE FUSARIUM : DE LA MYCOLOGIE À LA PATHOLOGIE

O. Bel Haj Amor*; N. Khemakhem; H. Trabelsi; S. Neji; H. Sellami; F. Makni; A. Ayadi
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie-CHU Habib Bourguiba-Sfax

INTRODUCTION :Fusarium est un contaminant opportuniste émergent pouvant être à l'origine d'infections fongiques superficielles ou profondes.

OBJECTIFS :Analyser les particularités épidémiologiques et mycologiques des fusarioses dans notre région

MÉTHODE :Etude rétrospective des cas de fusarioses diagnostiqués dans notre laboratoire durant une période de 29 ans (1995 €“2023). Le diagnostic était retenu sur la positivité de l'examen direct et l'isolement de Fusarium en culture pure et abondante à plusieurs reprises.

RÉSULTATS :140 cas de fusarioses (superficielles et profondes) étaient diagnostiqués: 57 cas de kératomycoses (41%), 54 cas d'onychomycoses (38,6%), 24 cas d'intertrigos inter-orteil (17%), 2 cas d'atteintes cutanées localisées, 2 cas de fusarioses invasives disséminées et 1 cas de fusariose localisée gingivo-labiale. Fusarium était le premier agent responsable des kératomycoses (45%). Le traumatisme cornéen était retrouvé dans 37,7% des cas, essentiellement, par un agent végétal (55%). F. solani était le plus isolé (43,8%) suivi par Fusarium sp (29,8%). Fusarium était le 2ième agent d'onychomycoses à moisissures (26,5%) après Aspergillus (38,2%). Fusarium sp était l'espèce majoritaire (63%). Les intertrigos inter-orteils étaient, essentiellement, dus à Fusarium sp (54,2%). Les fusarioses cutanées localisées étaient diagnostiquées chez 2 patients : un aux antécédents d'érysipèle récidivant et un présentant des nodules cutanés des doigts. Une septicémie à F.oxysporum, compliquée d'endocardite, était survenue chez un leucémique, en phase de neutropénie. La clinique était dominée par une fièvre résistante aux antibiotiques. L'évolution était fatale malgré un traitement par amphotéricine B et voriconazole. Un cas atypique de fusariose cutanée invasive à F.oxysporum, compliquée d'ostéolyse était diagnostiqué chez une femme enceinte sans aucun déficit immunitaire. L'évolution était fatale malgré la prescription de multiples antifongiques systémiques. Une fusariose gingivo-labiale à F.solani était survenue chez un leucémique en aplasie médullaire profonde. L'évolution était favorable après sortie d'aplasie et traitement par amphotéricine B.

CONCLUSION :Face à l'émergence des Fusarium dans notre région, seule une collaboration étroite entre cliniciens et biologistes basée sur des prélèvements répétés et des mesures préventives adaptées permettront d'améliorer le pronostic péjoratif, particulièrement, des formes disséminées.

P0265- LES MUCORMYCOSES: À PROPOS DE 89 CAS DANS LA RÉGION DE SFAX

O. Bel Haj Amor1*; N. Khemakhem1; M. Charfi2 ; I. Frikha2 ; H. Trabelsi1; S. Neji1; H. Sellami1; F. Makni1; M. Elloumi2; A. Ayadi1
1- Laboratoire de Parasitologie-Mycologie- CHU Habib Bourguiba-Sfax 2- Service d'Hématologie- CHU Hédi Chaker-Sfax

INTRODUCTION :Les Mucormycoses sont des infections opportunistes, graves responsables d'un taux élevé de mortalité.

OBJECTIFS :Rapporter les particularités épidémiologiques et biologiques de ces affections.

MÉTHODE :Etude rétrospective des cas de mucormycoses diagnostiqués dans notre laboratoire durant une période de 29 ans (1995 €“2023). Le diagnostic était confirmé par l'examen anatomopathologique et/ou mycologique.

RÉSULTATS :Nous avons diagnostiqué 89 cas de mucormycoses. L'incidence annuelle moyenne était de 3 cas/an. L' ge moyen des patients était de 48 ans. Le sex-ratio était de 1,37. La forme rhino-orbito-cérébrale était la plus fréquente (78,6%) suivie par la forme cutanée (10,1%) et la forme pulmonaire (4,5%). 3 cas de mucormycoses gastro-intestinales, 1 cas de mucormycose hépatique et 2 cas de mucormycoses

auriculaires étaient diagnostiqués. Les facteurs de risques étaient le diabète (64%), suivi par l'hémopathie maligne (8,9 %). Pour la forme rhino-orbito-cérébrale, 4 malades avaient une infection COVID-19 associée. Le principal signe clinique trouvé était une tuméfaction orbito-nasogénienne ou jugale (41%). L'exophtalmie était présente dans 21,2% des cas. Parmi les formes cutanées, une atteinte musculo-tendineuse était observé chez 1 patient. Concernant les formes pulmonaires, tous les malades avaient des opacités excavées à l'imagerie. La mucormycose gastro-intestinale était diagnostiquée chez une femme diabétique présentant des hématémèses et des mélénas et chez 2 patients leucémiques associant douleurs abdominales et vomissements. La mucormycose hépatique était observée chez un enfant porteur d'une leucémie aigue lymphoblastique ayant de multiples abcès hépatiques. Les otomycoses étaient observés chez 2 patients diabétiques dont un a mentionnée la notion d'une piqure d'insecte. L'examen direct était positif dans 94,3% des cas. Rhizopus oryzae était l'espèce la plus fréquemment isolée (57,5%). Lichteimia sp était identifiée dans 2 prélèvements (cutanéo-musculaires et auriculaires). Saksenaea vasiformis était responsable d'un cas d'otomycose.

CONCLUSION :Les mucormycoses sont des infections émergentes en augmentation. Cependant, leur fréquence est sous estimée. Un diagnostic et une prise en charge précoce s'imposent afin d'en améliorer le pronostic.

P0266- LES MANIFESTATIONS ORBITAIRES DE LA MUCORMYCOSE

F. Hammami*, K. Rekik, F. Smaoui, A. Chakroun, C. Marrakchi, M. Koubaa, M. Ben Jemaa
Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :La mucormycose, une infection fongique invasive, touche essentiellement les sujets diabétiques ou immunodéprimés. L'atteinte oculaire se présente le plus souvent dans un tableau de cellulite rhino-orbito-cérébrale rapidement extensive. Le délai diagnostique important est à l'origine d'une mortalité élevée.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était d'étudier les manifestations orbitaires de la mucormycose et son profil évolutif.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses pour une mucormycose orbitaire entre 2003 et 2022.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 13 cas dont 8 étaient des hommes (61,5%). L' ge moyen était 52 ±14 ans. Onze patients étaient diabétiques (84,6%). Les patients consultaient pour une tuméfaction génienne (84,6%), une fièvre (76,9%), des céphalées (53,8%) et des douleurs orbitaires (38,5%). L'examen clinique révélait un Å“dème périorbitaire (61,5%), une ophtalmoplégie (61,5%), une exophtalmie (53,8%) et un ptosis (46,2%). Une paralysie des nerfs cr niens (46,2%), une baisse de l'acuité visuelle (15,4%), une cécité (15,4%) et une diplopie (7,7%) étaient notées. Une atteinte sinusienne (100%) et cérébrale (23%) étaient associées. L'imagerie par résonnance magnétique montrait une exophtalmie (53,8%), une infiltration de la graisse intra-orbitaire (38,5%), un épaississement des muscles oculo-moteurs (30,7%) et une lyse de la lame orbitaire (15,4%). Le diagnostic était retenu devant une preuve anatomopathologique dans 12 cas (92,3%) et une preuve mycologique dans 10 cas (76,9%). Un traitement par l'amphotéricine B désoxycholate était prescrit (100%) pour une durée médiane de 87[27-90] jours. Un débridement chirurgical des lésions nécrotiques était indiqué (76,9%) après un délai médian de 6[1-14] jours. L'évolution de la maladie était favorable dans 8 cas (61,5%). Des séquelles étaient notées dans 30,7% des cas. Cinq patients étaient décédés (38,5%).

CONCLUSION :Les manifestations orbitaires de la mucormycose, rarement isolées, étaient caractérisées par un polymorphisme clinique. Un diagnostic et une prise en charge thérapeutique précoces sont primordiales pour améliorer le pronostic de la maladie.

P0267- LES INFECTIONS FONGIQUES INVASIVES CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

N. Khemakhem; F. Ghedira*; H. Trabelsi; S. Neji; H. Sellami; F. Makni; A. Ayadi
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie-CHU Habib Bourguiba-Sfax.

INTRODUCTION :L'incidence des infections fongiques invasives (IFI) est en augmentation régulière chez les immunodéprimés, notamment, les personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

OBJECTIFS :Etudier les particularités épidémiologiques et mycologiques de ces infections sur ce terrain.

MÉTHODE :Etude rétrospective des cas d'IFI prouvées ou probables diagnostiqués chez les PVVIH sur une période de 15 ans (Janvier 2009- Décembre 2023). La recherche de Pneumocystis jirovecii était faite sur des prélèvements respiratoires (colorations, IFD et PCR classique). La recherche de Cryptococcus était faite dans le LCR et/ou le sérum (examen direct à l'encre de chine, culture et recherche

d'antigène cryptococcique). L'identification des levures dans les hémocultures était réalisée par des méthodes phénotypiques.

RÉSULTATS : Sur un total de 285 patients, les IFI étaient diagnostiquées dans 46,3% des cas (n= 132). Les malades provenaient, essentiellement du secteur privé (58,6%) et du service des maladies infectieuses (38%). La pneumocystose était l'IFI la plus diagnostiquée (76,5%) suivie par la cryptococcose neuro-méningé (19%). Pour la pneumocystose, la PCR était positive dans 98,9% des cas alors que la coloration et l'IFD n'étaient positives que dans 15,3% et 42,8% des cas, respectivement. Concernant la cryptococcose neuro-méningée, l'examen à l'encre de chine était positif dans 100% des cas. La recherche d'antigène était positive dans 95,6% des cas. La culture était positive pour 84% des malades avec identification de Cryptococcus neoformans dans 80% des cas. Les septicémies à levures étaient diagnostiquées chez 6 malades (4,5%), dont 4 avaient une cryptococcose neuro-méningée associée. Un cas de septicémie à Candida albicans et un cas de septicémie à Saccharomyces kluyveri étaient diagnostiqués.

CONCLUSION : Les IFI représentent un problème de santé émergent dans le monde, cependant leur contribution à la morbi-mortalité des PVVIH reste toujours sous-estimée. La pneumocystose était l'IFI la plus diagnostiquée gr ce à la PCR, cependant, des arguments clinico-radiologiques sont exigés pour différencier entre colonisation et infection. Une collaboration multidisciplinaire pour la prévention, le diagnostic précoce et la prise en charge appropriée sont nécessaires pour améliorer le pronostic de ces affections.

P0268- LA MUCORMYCOSE : UNE INFECTION RARE MAIS GRAVE

N.Barkia [1], I.Bougharriou [1], Y.Ben Jmeaa [2], S.Ben Hmida [1], C.Marrakchi [1], S.Gargouri [2], T.boudawwara [3], A.Ayedi □´, M.Ben Jmeaa [1]

[1] Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie [2] Service d'ophtalmologie, CHU Hbib Bourguiba, Sfax, Tunisie [3] Laboratoire d'anatomopathologie, CHU Hbib Bourguiba, Sfax, Tunisie □´ Laboratoire de parasitologie, CHU Hbib Bourguiba, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : La mucormycose est une infection fongique invasive rare, mais grevée d'une mortalité élevée de 40 à 80 %. Le diagnostic est difficile entrainant un retard de prise en charge thérapeutique. Le traitement est médico-chirurgical. La durée du traitement antifongique n'est pas consensuelle.

OBJECTIFS : Le but de ce travail est de décrire les particularités épidémio-cliniques, diagnostiques et thérapeutiques de la mucormycose.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective dans un service de maladies infectieuses, incluant tous les patients admis pour une mucormycose sur une période de 25 ans (1998-2023).

RÉSULTATS : Nous avons colligé 27 cas de mucormycose : rhino-orbito-cérébrale (24 cas), abdominale (2 cas) et cutanée (1 cas). Les 24 cas de mucormycose rhino-orbito-cérébrale étaient de sexe masculin dans 67%. L' ge médian était de 53,67 [14 ; 78] ans. Le diabète était le principal facteur de risque (87,5%). Le délai de consultation médian était de 8 [1 ; 60] jours. Les principaux signes cliniques étaient : l'Å“dème périorbitaire (79,2%), la baisse de la vison (62,5%), l'exophtalmie (62,5%), l'ophtalmoplégie (58,3%), la fièvre (58,3%) et la nécrose cutanée (50%). Les signes radiologiques majeurs étaient un comblement sinusien total (62,5%), une exophtalmie (50%) et une atteinte vasculaire (37,5%). Le diagnostic positif reposait sur l'examen anatomopathologique (83,3%), l'examen mycologique direct (79,2%) et la culture (50%). Le traitement antifongique à base d'amphotéricine B déoxycholate était prescrit chez tous nos patients pour une durée médiane de 90[86-150] jours. Un traitement chirurgical était mené chez 19 patients (79,2 %). La mortalité était de 37,5 %. Pour les 2 cas de mucormycose abdominale, il s'agissait d'une atteinte gastrointestinale dans les 2 cas et d'une atteinte splénique dans 1 cas. Le diagnostic reposait sur l'anatomopathologie. Le traitement était médical (1 cas) et médicochirurgical (1 cas). L'évolution était favorable. Pour le cas de mucormycose cutanée, il d'agissait d'une dermohypodermite du pied droit. Le diagnostic reposait sur la biopsie cutanée avec étude mycologique. Le traitement était médico-chirurgical avec bonne évolution.

CONCLUSION : Un diagnostic rapide reposant sur l'anatomopathologie et la mycologie, un traitement antifongique prolongé et une chirurgie précoce permettent d'améliorer le pronostic de la mucormycose.

P0269- SEPTICÉMIES À GEOTRICHUM CAPITATUM CHEZ LES PATIENTS NEUTROPÉNIQUES EN HÉMATOLOGIE : EXPÉRIENCE DE SFAX

A.Koubaa, I.Ben amor, H.trabelsi, W.Sakli, F.Kallel, N.Khemekhem, M.Medhaffer, S.Neji, O.Kassar, F.Makni, I.Frikha, M.Charfi, L.Khalifa, Y.Fakhfakh, R.Mallek, A.Ayadi, M.Elloumi
Service d'hématologie, CHU Hédi Chaker Sfax / Laboratoire de parasitologie mycologie, CHU Hbib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION : Geotrichum capitatum (G.Capitatum), un champignon ubiquitaire dans la nature, peut être responsable d'infections fongiques invasives et disséminées particulièrement chez les patients immunodéprimés en milieu hématologique.
OBJECTIFS : Nous rapportons les cas d'infections invasives par le G.Capitatum chez les patients atteints d'hémopathies graves, et hospitalisés au service d'hématologie de Sfax.
MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective des cas de septicémie à G. capitatum diagnostiqués chez des patients suivis pour une hémopathie grave, dans le service d'hématologie de CHU Hédi Chaker de Sfax, durant la période de Janvier 2005 à Décembre 2023. Ces patients ont reçu une chimiothérapie intensive ou un traitement immunosuppresseur. Le G.Capitatum a été identifié dans des hémocultures réalisées au laboratoire de Parasitologie Mycologie de CHU Hbib Bourguiba de Sfax. Pour chaque patient, nous avons recueilli des données épidémiologiques, clinicobiologiques, et radiologiques. Nous avons évalué le traitement antifongique et le profil évolutif de l'infection.
RÉSULTATS : Seize cas de septicémies à G. capitatum ont été identifiés : 7 hommes et 9 femmes. L' ge médian était de 39 ans (5-55 ans). Treize patients avaient une leucémie aigue myéloïde. Au moment de l'infection, tous les patients avait une neutropénie fébrile, profonde et prolongée, et avait reçu une antibiothérapie à large spectre. Huit patients avaient une infection nosocomiale concomitante (Ã BGN). La présence d'un cathéter veineux central était notée chez 7 patients. L'infection était disséminée chez tous les patients, la localisation secondaire la plus fréquente était l'atteinte pulmonaire (80%). L'atteinte d'autres organes (foie, rate) a été rapportée chez 7 patients (43%). Une aspergillose pulmonaire invasive concomitante a été notée chez sept patients. L'étude de sensibilité in vitro a montré que tous les champignons étaient sensibles à l'amphotéricine B et le Voriconazole. Des CMI élevées ont été trouvées pour la Caspofongine et le Fluconazole chez respectivement 4 et 2 cas. Sept patients ont reçu un seul traitement antifongique : Amphotéricine B pour4 patients avec échec, et Voriconazole pour 3 patients avec une bonne évolution pour deux cas. Huit patients ont reçu une bithérapie : Amphotéricine B et Voriconazole pour 5 patients dont 3 avaient une évolution favorable, Fluconazole et Voriconazole pour deux cas avec échec, et Amphotéricine B et Caspofongine pour deux patients avec bonne évolution chez un seul cas.
Le taux de mortalité était de 60 %, le décès est lié directement à la sépticémie à G.Capitatum pour le un tiers des cas décédés.
CONCLUSION :G. capitatum est responsable d'une infection opportuniste grave au cours du traitement de la leucémie aigue le plus souvent de type myéloïde, le cas de notre série. Nos données clinico-biologiques sont similaires à ceux de la littérature. Le taux de mortalité reste élevé comme dans la littérature (50-90%).

P0270- PROFIL MYCOLOGIQUE DES SOUCHES ISOLÉES DE PRÉLÈVEMENTS PROFONDS À L'HÔPITAL CHARLES NICOLLE

C. Denguir*, D. Aloui, Y. Ziadi, O. Bacha, T. Ben Othmen, M. Boufaid, M. Bouchekoua, S. Trabelsi
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis-Tunisie

INTRODUCTION : Les infections fongiques profondes à levures sont grevées d'une morbi-mortalité élevée surtout en milieu de réanimation. Ils posent divers défis incluant la complexité des protocoles thérapeutiques surtout avec l'émergence d'espèces de Candida (C.) résistantes.
OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'étudier la typologie et de déterminer le profil de résistance des souches de Candida isolées de prélèvements profonds.
MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive menée sur une période d'un an (janvier à décembre 2023) et ayant inclus tous les prélèvements profonds provenant de divers services. Pour chaque prélèvement reçu, un examen direct et une culture sur milieu Sabouraud chloramphénicol +/- Actidione ont été réalisés. L'identification des espèces et l'antifongigramme ont été effectués par la méthode automatisée Vitek ® 2. Les antifongiques testés étaient : Fluconazole, Voriconazole, Caspofungine, Micafungine, Amphotéricine B et le 5-flucytosine.
RÉSULTATS : Durant la période d'étude, nous avons reçu 676 échantillons parmi lesquels 219 se sont révélés positifs représentant 32,4% de l'ensemble. Ces prélèvements étaient issus de 126 patients, avec une sex-ratio de 1,43 et une moyenne d' ge de 44 ans. Les patients provenaient majoritairement des services de : réanimation (38,9%), néonatologie (19,8%) et médecine interne (15,9%). Les souches isolées émanaient principalement de prélèvements urinaires (n=92, 42%), buccaux (n=49, 22,4%) et d'hémocultures (n=19, 8,2%). C.albicans était l'espèce la plus isolée (57%) suivie de C.tropicalis (18,3%), C.glabrata (11%) et de C.parapsilosis (3,7%). L'étude de la sensibilité aux antifongiques a révélé une résistante à au moins l'une des molécules testées

chez 33 souches (15%). Dix souches de C.albicans étaient résistantes au Fluconazole. Concernant l'Amphotéricine B, neuf souches de C.albicans étaient résistantes ainsi qu'une souche de C.ciferrii. Un tiers des souches résistantes provenaient du service de réanimation.

CONCLUSION : Cette étude met en évidence l'importance de la connaissance de l'émergence de nouvelles souches résistantes aux antifongiques visant ainsi à élaborer des stratégies de prévention efficaces et à garantir une prise en charge efficace.

P0271- CANDIDÉMIE EN MILIEU CARCINOLOGIQUE : EPIDÉMIOLOGIE ET PROFIL DE RÉSISTANCE AUX ANTIFONGIQUES

Frikha.S, Bellagha.R , Ben moussa.A , Grouze.w , Gara.S
Laboratoire de biochimie clinique, Institut Salah AzaiezTunis, Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis El manar.

INTRODUCTION : Les candidémies sont des infections hospitalières fréquentes et graves chez les patients fragiles. Leur incidence a augmenté ces dernières années, avec émergence des espèces non albicans, ayant une sensibilité moindre aux antifongiques. Peu d'études se sont intéressées à ces infections chez les patients présentant un cancer solide en particulier en Tunisie.

OBJECTIFS :Décrire les caractéristiques épidémiologiques des candidémies et le profil de résistance aux antifongiques des différentes espèces isolées chez les patients présentant un cancer solide.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective, étalée sur une période de 2 ans 2 mois du Janvier 2022 au février 2024, portant sur des malades hospitalisés à l'institut de carcinologie de Salah Azaiez et présentant des hémocultures positives à levures. L'identification et l'étude de la sensibilité aux antifongiques étaient effectuées selon les méthodes conventionnelles et l'automate Vitek 2.

RÉSULTATS : Sept patients soit 5 femmes et 2 hommes hospitalisés au service de réanimation post chirurgicale avaient des hémocultures positives à Candida spp. Leur ge variait de 44 à 78 ans. La numération formule sanguine montrait une hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles chez tous nos patients. L'identification des espèces isolées a montré que 4 patients avaient une fongémieÃ Candida albicans, deux patients présentaient une fongémie à Candida glabrata et un patient avait un Candida krusei. L'étude de la sensibilité aux antifongiques a montré que toutes les souches de candida albicans étaient sensibles aux antifongiques testés. Une seule souche de Candida glabrata avait une sensibilité diminuée à la caspofungine, tandis que la souche du Candida krusei était résistante à la fluconazole , flucytosine et à l'anidulafungine avec une sensibilité intermédiaire pour l'amphotéricine B et la caspofungine. La majorité de ces patients avaient une évolution défavorable avec décès.

CONCLUSION : Les fongémies à Candida non albicans avec sensibilité diminuée aux antifongiques sont fréquentes et graves chez les sujets ayant un cancer solide, mettant en évidence l'impératif de renforcer les mesures de prévention et de diagnostic précoce au sein de cette cohorte de patients.

P0272- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET MOLÉCULAIRE DES CRYPTOCOCCOSES DANS LA RÉGION DE SFAX

Khemakhem.N ; Bel Haj Amor.O* ; Trabelsi.H ; Neji.S ; Makni.F ; Sellami.H; Ayadi.A
Laboratoire de Parasitologie- Mycologie - CHU Habib Bourguiba - Sfax- Tunisie

INTRODUCTION : La cryptococcose est une infection cosmopolite et opportuniste causée par des levures encapsulées du genre Cryptococcus. Elle survient, essentiellement, chez les patients infectés par le VIH.

OBJECTIFS : Analyser les caractéristiques épidémiologiques et moléculaires des cryptococcoses dans la région de Sfax.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective rapportant les cas de cryptococcoses diagnostiqués dans notre laboratoire durant une période de 29 ans (Janvier1995 - Décembre 2023). Le diagnostic a été confirmé par l'examen mycologique et/ou anatomopathologique. Les sérotypes ont été déterminés par PCR-REA et les types sexuels par PCR multiplex.

RÉSULTATS : Nous avons diagnostiqué 47 cas de Méningites, 11 cas de septicémies, 3 cas de cryptococcomes (1 cryptococcome pulmonaire, 1 cryptococcome cérébral et 1 cas de cryptococcome pulmonaire et cérébral), 1 cas de cryptococcose ganglionnaire et 1 cas de cryptococcose cutanée. L'incidence annuelle était de 2 cas/an. L' ge moyen des patients était de 35 ans (extrêmes : 4 mois -71 ans). Le sexe-ratio

était de 3,66 . L'infection VIH était retrouvée dans 57,1% des cas, suivie par les hémopathies malignes (8,9%) et la greffe rénale (8,9%). Pour la cryptococcose neuro-méningée, la recherche d'antigène cryptococcique était positive dans le liquide cérébrospinal dans 74,5%. L'examen direct à l'encre de chine était positif dans 95,7%. Cryptococcus neoformans était l'espèce la plus incriminée (80,85 %). Concernant les cas de septicémies, C.neoformans était isolé chez 10 malades dont 7 avaient une cryptococcose neuro-méningée associée. C.albidus a été identifié dans une hémoculture. Pour les 3 cas de cryptococcomes, l'espèce n'a pas été identifiée. Les cas de cryptococcose ganglionnaire et cutanée étaient causés par C.neoformans. La majorité des souches de C.neoformans identifiées étaient du sérotype A (var.grubii) (80%) et (20%) du sérotype D (var.neoformans). La PCR multiplex a montré que 90% de ces souches étaient du type sexuel Î± et 10% de type sexuel a.

CONCLUSION : La cryptococcose est une infection grave particulièrement chez les sidéens. Le diagnostic repose sur l'examen mycologique et/ou anatomopathologique. C.neoformans var.grubii est l'agent pathogène par excellence des cryptococcoses dans notre région.

P0273- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES ONYCHOMYCOSES DANS LA RÉGION DE MONASTIR

H. Elkamel*, A. Guedouar, E. Zarrouk, S. Belgacem, Z. Jelassi, S. Miled, M. Lakoudi, M. Mastouri

CHU Fattouma Bourguiba de Monastir / Laboratoire de Parasitologie-Mycologie

INTRODUCTION :L'onychomycose est une infection fongique chronique des ongles, causée par des champignons (dermatophytes, moisissures et levures), se manifestant par une décoloration de l'ongle, une onycholyse et épaississement de la plaque à ongles

OBJECTIFS : Le but de la présente étude était de décrire l'épidémiologie actuelle des onychomycoses et de préciser les agents fongiques les plus fréquemment isolés dans la région de Monastir.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective, réalisée au laboratoire de Microbiologie, Unité de parasitologie et de mycologie de l'hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir, incluant les prélèvements unguéaux, durant la période allant de janvier 2021 à juin 2023. Un examen direct (ED) et une mise en culture sur milieu Sabouraud avec et sans actidione ont été pratiqués. L'identification des champignons a été réalisée selon les méthodes conventionnelles. Le prélèvementa été considéré positif devant un ED et/ou une culture positive(s).

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 1471 patients ont subi des prélèvements unguéaux. L'étiologie fongique de l'onychopathie a été confirmée dans 50,2 % des cas. Ainsi, 420 ongles des orteils (56,8 %) et 319 ongles des doigts (43,2 %) présentaient une onychomycose. La moyenne d' ge des patients était de 48 ans. Le taux d'infestation était plus élevé chez les femmes, avec un sex-ratio de 0,49. L'analyse par tranches d' ge a révélé une fréquence significativement plus élevée des onychomycoses chez les jeunes adultes (71,6 %). Concernant les agents fongiques étiologiques, 44 % des cas étaient des onyxis à dermatophytes et 55,2 % des atteintes à levures. Les moisissures, ont été identifiés dans neuf des cas (0,8 %), représentés par Aspergillus sp (0,27 %) et Fusarium sp (0,53 %). Trichophyton rubrum représentait 93,5 % des espèces de dermatophytes isolés. Au niveau des ongles des orteils atteints, les dermatophytes étaient isolés dans 75% des cas, contre 23,6 % pour les levures et 1,4 % pour les moisissures. Pour les ongles des doigts, l'origine lévurique était confirmée dans 96,9 % des cas (n = 309), dominée par Candida albicans (40,75 %), tandis que 3,1 % (n = 10) étaient d'origine dermatophytique.

CONCLUSION : Par leur fréquence et leur complication, ainsi que le coût élevé de leur prise en charge, les onychomycoses sont une réelle préoccupation. Le diagnostic mycologique s'avère nécessaire devant toute suspicion clinique afin de confirmer le diagnostic, guider le traitement et éviter les complications.

P0274- CARACTÉRISTIQUES MYCOLOGIQUES DES ONYCHOMYCOSES CHEZ LES SUJETS DIABÉTIQUES

H. Elkamel*, S. Amara, C. Marzouk, S. Belgacem, Z. Jelassi, S. Miled, M. Lakoudi, M. Mastouri.

CHU Fattouma Bourguiba de Monastir / Laboratoire de Parasitologie-Mycologie

INTRODUCTION : Les onychomycoses sont fréquemment observées chez les patients diabétiques. Le diabète agit à la fois comme un facteur de prédisposition et d'aggravation des mycoses superficielles. Il est donc essentiel de suspecter et de confirmer ces infections par un examen mycologique, car elles peuvent constituer une porte d'entrée pour des complications redoutables chez ces patients.

OBJECTIFS :Le but de travail est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques et mycologiques des onychomycoses chez le diabétique dans la région de Monastir.
MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 54 patients diabétiques adressés au laboratoire de Microbiologie Unité de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir pour suspicion d'onychomycose durant une période de 2 ans et demi (janvier 2021- juin 2023). Pour chaque prélèvement d'ongles, nous avons réalisé un examen direct et une mise en culture. L'onychomycose a été confirmée devant un examen direct positif et/ou une culture positive
RÉSULTATS :Une onychomycose a été confirmée chez 61,1% des patients examinés. L' ge moyen de nos patients variait entre 45 et 76 ans, avec une moyenne de 63,5 ans et un sex ratio H/F de 0,74. L'examen direct a été positif chez 70,4% des patients, révélant des filaments mycéliens dans 68,4% des cas, des levures dans 30% des cas et des pseudo-filaments dans 1,6% des cas. Dans 61,1 % des cas, la culture a montré une positivité. Un total de cinq échantillons a été récupéré par la culture, malgré un résultat négatif à l'examen direct, représentant ainsi 9,25 %. Alors que 10 autres échantillons ayant présenté une positivité à l'examen direct n'ont pas produit de résultats en culture, soit 18,5 %. La variation était significative (P<0,005). Les onychomycoses étaient principalement localisées au niveau des ongles des orteils (66,7%). Les champignons incriminés étaient majoritairement des dermatophytes (63,6%) et des levures (36,4%). Au niveau des pieds, les onyxis étaient principalement causés par les dermatophytes (91%), avec le Trichophyton rubrum comme espèce la plus fréquente (82%). Les levures étaient responsables de 91% des onyxis des mains, avec Candida albicans comme espèce dominante (36,4%).
CONCLUSION :L'onychomycose chez les patients diabétiques présente un risque accru de complications bactériennes. Par conséquent, il est essentiel de réaliser un diagnostic mycologique dès qu'une suspicion clinique se manifeste, afin de confirmer l'origine fongique et d'orienter le traitement approprié.

P0275- PARTICULARITÉS DES INFECTIONS URINAIRES À CANDIDA NON ALBICANS

S. Chtourou*1, S. Ben Hmida 1, A. Hajri 1, S. Mezghanni1, I. Boughariou1, K. Mnif 1, T. Ben Jmeaa1, A. Ayedi2, M. Ben Jmeaa1
1 : Service de maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie 2 : Laboratoire de parasitologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :Les candiduries sont fréquemment rencontrées en milieu hospitalier. Candida albicans est connu comme l'agent étiologique le plus courant de la candidose, cependant d'autres espèces non albicans ont également acquis une grande importance ces dernières années.
OBJECTIFS :Etudier les caractéristiques épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutives des infections urinaires à Candida non albicans.
MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive, (2017-2023) incluant tous les patients hospitalisés au service de maladies infectieuses de Sfax pour une infection urinaire à Candida non albicans.
RÉSULTATS :Au total, 20 cas étaient inclus. Il s'agissait de 17 femmes (85%). L' ge médian était 62 ans [23-85]. L'infection urinaire était communautaire dans 16 cas (80%). Les principaux facteurs favorisants étaient : Le diabète (11 cas ; 55%), une anomalie de l'arbre urinaire (8 cas ; 40%) et le sondage intermittent (4 cas ; 20%). L €˜entité clinique était essentiellement une pyélonéphrite aigue dans 11 cas (55%). Une candidémie à porte d'entrée urinaire était objectivée dans 2 cas (10%). Le germe le plus incriminé était Candida glabrata (14 cas ; 70%) suivi par Candida tropicalis (4 cas ; 20%) et Candida krusei dans 2 cas (10%). Une résistance au fluconazole était notée dans 5 cas (25%) et au voriconazole dans un seul cas (5%). Le traitement curatif était à base de fluconazole dans 14 cas (70%), voriconazole dans 3 cas (15%) et amphotéricine B dans 3 cas (15%). La durée moyenne de traitement était égale à 10 jours [5-45]. L'évolution était favorable dans la majorité des cas (14cas ;70%) avec 5 cas de récidive (25%).
CONCLUSION :Nos résultats sont concordants à la littérature. Candida glabrata est l'espèce en cause la plus fréquente. Malgré l'émergence de résistance aux azolés, le fluconazole occupe une place importante dans le traitement de ces candiduries.

P0276- OTOMYCOSES À ASPERGILLUS SECTION FLAVI : IDENTIFICATION MOLÉCULAIRE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIFONGIQUES

R. Trad, K. Bouchaala, H. Khelij, S. Belgacem, A. Guedouar, H. ElKamel, M. Lakoudi, M. Mastouri
Laboratoire de Parasitologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

INTRODUCTION :L'otomycose est une infection fongique superficielle du conduit auditif externe. Les agents les plus couramment isolés sont Aspergillus spp. et Candida spp.

OBJECTIFS : Notre objectif a été d'étudier les caractéristiques phénotypiques et moléculaires des Aspergillus section flavi isolés dans les otomycoses et d'étudier leurs profils de sensibilité aux antifongiques.
MÉTHODE : Etude rétrospective portant sur la période allant du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2022, incluant tous les échantillons auriculaires positifs à Aspergillus section flavi. La caractérisation moléculaire a été réalisée par séquençage du gène codant la Beta tubuline. L'étude la sensibilité aux antifongiques a été réalisée selon les recommandations de l'EUCAST.
RÉSULTATS : Un total de 175 souches d'Aspergillus spp. a été isolé, la section flavi, à égalité à la section Nigri, a été la plus fréquente représentant 47,4% de l'ensemble des isolats. L' ge moyen des patients a été de 47 ans. Le sex-ratio a été de 0,47. Les otites aspergillaires ont été diagnostiquées dans deux tiers des cas pendant l'hiver et l'automne. L'identification moléculaire a permis la différenciation de trois espèces de la section Flavi :A. flavus (76%), A. oryzae (17%) et A. tamarii (7%). L'étude de la sensibilité aux antifongiques a montré que pour la totalité des souches isolées la concentration minimale efficace a été inférieure ou égale à 0,25 µg/ml pour la caspofungine. Une concentration minimale inhibitrice (CMI) inférieure ou égale à 1 Î¼g/ml a été retrouvée chez plus que la moitié des souches pour le voriconazole, inférieure ou égale à 0,5Î¼g/ml pour 82,4% des isolats pour la posaconazole. Une valeur de CMI supérieur à 1Î¼g/ml a été enregistrée chez 9,3% des souches concernant l'itraconazole. Une CMI supérieure ou égale 16Î¼g/ml pour la nystatine a été enregistrée chez 66% des souches.
CONCLUSION : Pour élaborer des recommandations thérapeutiques nationales pour traiter des otomycoses aspergillaires, il serait nécessaire de mener des études supplémentaires multicentriques, portant sur les différentes sections aspergillaires.

P0277- OTOMYCOSES CANDIDOSIQUES: PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET SENSIBILITÉ AUX ANTIFONGIQUES AU CHU FATTOUMA BOURGUIBA MONASTIR

H.Khelij, Z.Miled, S.Amara, S.Belgacem, E.Zarrouk, C.Marzouk, A.Guedouar, M.Lakoudi, M.Mastouri
CHU Fattouma Bourguiba Laboratoire de parasitologie

INTRODUCTION : Malgré la gravité des complications, la diversité des agents fongiques incriminés et la variabilité de sensibilité aux antifongiques, peu de données sont disponibles sur les otomycoses, plus particulièrement dans notre pays.
OBJECTIFS :Déterminer les caractéristiques épidémiologiques des otomycoses et étudier le profil de sensibilité aux antifongiques in vitro.
MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir portant sur les années 2019 et 2020, incluant les examens mycologiques auriculaires positifs. L'identification des levures a été effectuée à l'aide des galeries ID32 ®. La sensibilité aux antifongiques a été étudiée en suivant les recommandations de l'Institut Clinique des Laboratoires Standards (CLSI).
RÉSULTATS : Au total, nous avons recueilli 105 examens mycologiques auriculaires positifs dont 52 positifs à Aspergillus spp., 37 positifs à Candida spp. et 16 associant les deux genres Aspergillus et Candida. Le sex-ratio était égal à 0,9. L' ge moyen des patients était 43 ans. Plus de la moitié des cas d'otites candidosiques ont été diagnostiqués pendant la saison automnale. L'examen mycologique direct était positif dans les deux tiers des cas montrant la présence des levures bourgeonnantes avec ou sans des pseudofilaments. Candida parapsilosis était l'espèce impliquée dans la moitié des cas, suivi respectivement par Candida albicans et Candida tropicalis. En se référant aux valeurs seuils proposées par la CLSI, 68% des souches de Candida parapsilosis, 80% des souches de Candida albicans, et 83% des souches de Candida tropicalis étaient sensibles à la caspofungine alors que 100% des souches de Candida glabrata avait une sensibilité intermédiaire. Toutes les souches ont été sensibles à l'amphotéricine B, à l'itraconazole et au fluconazole.
CONCLUSION : Afin d'établir des directives thérapeutiques nationales pour le traitement des otomycoses en Tunisie, il faut mener des études multicentriques supplémentaires. Ces recommandations fondées sur des données probantes, aideront à standardiser les pratiques médicales et à améliorer la prise en charge de cette infection fongique.

P0374- LES CANDIDOSES INVASIVES EN MILIEU DE RÉANIMATION

M. Jouili*, H. Gabsi, L. Mtibaa, A. Blaiech, N. Gongi, O. Karchoud, B. Jemli
Laboratoire de Parasitologie, Hôpital Militaire de Tunis

INTRODUCTION : Les candidoses invasives sont très répandues en unités de soins intensifs. Leur diagnostic est souvent difficile vu les signes cliniques peu spécifiques et la faible sensibilité des hémocultures.
OBJECTIFS : Le but de ce travail était de décrire le profil épidémiologique d'une série de candidémies, les facteurs de risque et la sensibilité des espèces isolées aux antifongiques.
MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude rétrospective menée au laboratoire de Parasitologie-Mycologie et au service de Réanimation polyvalente de l'hôpital militaire de Tunis durant les années 2022 et 2023, incluant tous les patients hospitalisés en réanimation ayant présenté au moins une hémoculture positive à levure du genre Candida.
RÉSULTATS : Durant cette période, douze patients ont présenté au moins un épisode de candidémie. Les facteurs de risque les plus fréquents étaient le cathétérisme veineux (98,3%), l'antibiothérapie à large spectre (96,9%) et le sondage urinaire (96,6%). L'espèce majoritairement isolée était C. parapsilosis (46%) suivie par C. albicans (27%), C. tropicalis (18%), et C. krusei (9%). Tous les isolats testés étaient sensibles au fluconazole et au voriconazole. La sensiblité était de 92% au flucytosine, à l'amphotéricine B, à la caspofungine et à la micafungine. Le taux de mortalité était élevé soit 92%.
CONCLUSION : Les candidémies en milieu de réanimation sont des infections de plus en plus fréquentes et de mauvais pronostic. Le suivi de la colonisation et l'investigation précoce dans le diagnostic des candidoses invasives contribuent à l'amélioration du pronostic.

P0389- LES INFECTIONS FONGIQUES : ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

R. Toumi1, S. Hannachi1, L. Mtibaa2, Z. Guesmi1, A. Khayati1, B. Jemli2, R. Abid1, R. Battikh1
1 : Service des maladies infectieuses 2 : Service de parasitologie-mycologie Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

INTRODUCTION : Les infections fongiques sont dues à des agents opportunistes, d'où leur survenu sur des terrains particuliers notamment d'immunodépression. Elles sont responsables d'une morbi-mortalité importante et elles représentent un défi important de la santé publique.
OBJECTIFS : Notre objectif était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des infections fongiques afin d'en améliorer les stratégies de prise en charge.
MÉTHODE : Une étude rétrospective descriptive a été réalisée au service des maladies infectieuses de l'Hôpital Militaire d'Instruction de Tunis. Nous avons inclus tous les patients hospitalisés ayant présenté une infection fongique entre 2015 et 2023.
RÉSULTATS : Nous avons colligé 31 patients.Le sex-ratio était 1,58. L' ge moyen était de 63 ans[25-83ans]. Le délai moyen de diagnostique était de 6,21jours[1-20jours].Les comorbidités comprenaient un diabète (60%), une hypertension artérielle (54,8%,) une insuffisance rénale (19,4%) avec hémodialyse (9,7%) et une maladie systémique (6,5%).Un facteur de risque était noté chez 77,4% des patients dont une immunodépression(22,6%), une antibiothérapie à large spectre(19,4%) et/ou au long cours(3,2%), un diabète mal équilibré (12,9%) et un séjour en réanimation (6,5%).Cinq patients avaient plus d'une infection fongique. Les principaux tableaux cliniques étaient les candidoses : candidurie (22cas),candidémie(5cas), candidose Å“sophagienne(3cas), arthrite (1 cas). Candida albicans était responsable des 46% des infections, 50 % était dues à un Candida non albicans. L'espèce n'a pas été identifiée dans 4% des cas. L'association de 2 espèces était notée dans 5des cas. Les espèces non albicans incluaient glabrata (8 cas), tropicalis (4 cas), parapsilosis (1 cas) et kefyr (1 cas). Les autres infections fongiques étaient une pneumocystose (3 cas) et une cryptococcose (2cas).Un patient avait une cryptococcose disséminée avec une fongémie, une localisation neuroméningée et cutané et l'autre avait une infectiopn neuroméningée. Un patient avait une aspergillose pulmonaire.Une association de plusieurs infections fongiques étaient notées chez les patients infectés par le VIH. Le diagnostique était microbiologique dans 93,5% des cas.Un Antifongigramme était fait dans 58,1% des cas. Les molécules les plus utilisées étaient le Fluconazole dans 63,3% cas et le Voriconazole dans 23,3%.La durée moyenne du traitement était de 25 jours [8- 180 jours]. L'évolution était favorable dans 87,1%.
CONCLUSION : Les infections fongiques sont responsables d'une lourde morbi-mortalité chez les patients immunodéprimés.La recherche de ces infections doit être systématique devant des facteurs de risque car elles peuvent alourdir le pronostic si la prise en charge n'est pas rapide et optimale.

Infections Parasitaires Diverses

P0278- HYDATIDOSE OSSEUSE : À PROPOS DE 8 CAS

W.Amami, S.Sallem, A.Bellaaj, H. Ernandes, I.kooli
Sevice des maladies infectieuses, Institut d'orthopédie Kassab-tunis

INTRODUCTION :Le kyste hydatique est une affection parasitaire assez fréquente dans notre pays. Il est provoqué par la forme larvaire de Echinococcus. Granulosus et siège fréquemment au niveau hépatique et pulmonaire. L'hydatidose osseuse est rare et ne représente que 0,9 à 2,5 % de l'ensemble des localisations hydatiques. Cette affection demeure longtemps asymptomatique et les premières manifestations sont tardives. Le traitement est médicochirurgical. La gravité de son pronostic lui a valu la dénomination de «cancer blanc ».

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

MÉTHODE :étude rétrospective, descriptive incluant tous les patients hospitalisés pour hydatidose osseuse au service des maladies infectieuses de l'institut Mohamed Kassab de Tunis sur une période de 4 ans[2019-2023].

RÉSULTATS :Nous avons colligé 8 cas. Il s'agissait de 7 hommes et 1femmesoit un sex-ratio de 0,7. La moyenne d' ge était de 45 ans [25-70].87,5% des cas avaient des antécédents de kyste hydatique viscéral opéré.Parmi nos patients, 3 avaient un chien dans l'entourage.Le début était progressif dans tous les cas.La durée moyenne d'hospitalisation était 14 jours [7-28]. Les principaux signes fonctionnels étaient les douleurs osseuses (50%),les troubles de la marche(50%), les troubles sensitifs(62,5%) et les troubles vésico-sphinctériens(62,5%). L'état général était conservé dans tous les cas. La vitesse de sédimentation était normale dans 100% des cas. L'hyperéosinophilie était retrouvée dans 2 cas. La sérologie hydatique réalisée chez 7 malades était positive. L'IRM réalisée dans tous les cas a permis de préciser l'étendue locorégionale des lésions .La localisation était: le rachis (75%), l'os iliaque (12,5 %) et le fémur (12,5%). Trois patients avaient au moins une localisation viscérale outre l'atteinte osseuse: pulmonaire(n=2), hépatique(n=1), péritonéale(n= 1). Le traitement chirurgical a été réalisé chez 7 malades.L'évolution était favorable chez 3 patients. Dans les autres cas, l'évolution était émaillée de complications postopératoires à type de : fistulisation dans 2 cas et de récidive dans 3 cas.Tous les patients avaient reçu l'albendazole comme traitement anti-helminthique.

CONCLUSION :L'hydatidose osseuse est rare même en zone d'endémie comme la Tunisie. Son tableau clinique pauvre et son évolution insidieuse sont responsable d'un retard diagnostic. Actuellement, il est difficile de considérer comme définitive une guérison en matière d'échinococcose. L'éducation sanitaire dans les pays d'endémie restent les meilleures mesures permettant de limiter les dég ts considérables engendres par cette parasitose.

P0279- LA TOXOPLASMOSE CONGÉNITALE EN ALGÉRIE

Kalla.N, Hamouda.O, Ayadi.A, Aouadj.I, Abdessamad.A, Belhadi.A, Merzougui.Z, Aouidane.S
Faculté de médecine, Université Batna 2, Batna, Algérie

INTRODUCTION :En général, la toxoplasmose n'a pas de conséquences graves, mais sa survenue au cours de grossesse expose au risque de la toxoplasmose congénitale. Cela Mettant en jeu le pronostic fÅ“tal et néonatal

OBJECTIFS :L'objectif principal de cette étude est d'établir l'incidence de la toxoplasmose congénitale en Algérie.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée à la maternité de la ville de Batna auprès des femmes enceinte à terme de leurs grossesses. Cette étude a été réalisée sur une période de trois mois allant du décembre 2022 au février 2023. Toutes les gestantes avaient une sérologie toxoplasmique (IgM et IgG).

RÉSULTATS :Durant la période d'étude nous avons recruté 511 gestantes dont l' ge moyen des femmes est de 29 ans, avec des extrêmes allant de 18 à 47 ans. la majorité des femmes sont Multipares (65,9%). La sérologie de toxoplasmose a été réalisée de façon systématique chez la plupart des gestantes au cours du premier trimestre soit 68,2% d'entre elles. Tandis que seulement 1.5% l'ont fait lors de leur dernier trimestre de grossesse. Sur l'ensemble des sérologies toxoplasmiques qui ont été réalisées, 54,6% des gestantes avaient une sérologie négative. Par contre 45,4% des sérologies étaient positives. Parmi toutes les femmes enceintes séronégatives, seulement 2 (0,72%) femmes avaient une séroconversion avec deux cas de toxoplasmoses congénitales qui ont été diagnostiqués.

CONCLUSION :La prévention de la toxoplasmose congénitale est basée sur le dépistage, la sensibilisation aux risques potentiels et l'éducation, ainsi que la surveillance régulière du taux d'anticorps chez les femmes qui n'ont pas été infectées par la toxoplasmose.

P0280- PALUDISME À DOUBLE ESPÈCES : UNE ENTITÉ RARE À NE PAS MÉCONNAITRE

R. Toumi [1]*, S. Hannachi [1], Z. Guesmi [1], S. Zelfani [1], L. Mtibaa [2], B.Jemli [2], R. Abid [1], R. Battikh [1]

1 :Service des maladies infectieuses, Hôpital militaire de Tunis 2 : Service de parasitologie-mycologie, Hôpital militaire de Tunis

INTRODUCTION :Le paludisme, une infection courante dans les régions tropicales, est principalement introduit en Tunisie par les voyageurs et les militaires. Le Plasmodium falciparum est l'espèce la plus fréquemment identifiée, tandis que les co-infections restent rares.

CAS CLINIQUES :Nous rapportons 3 cas de militaires actifs ayant eu un séjour d'un an en Afrique centrale. La chimioprophylaxie était irrégulière et les mesures de protection antivectorielle, n'ont pas été respectées pour les 3 patients. Les patients étaient gés respectivement de 33, 34 et 53 ans. Un seul patient était diabétique. Les deux autres avaient des antécédents d'accès palustres simples pendant leurs missions. Le premier patient a présenté une semaine après son retour une symptomatologie faite de fièvre, frisson, asthénie, céphalée, polyarthralgies et vomissements. L'examen à l'admission était sans particularités. Les analyses ont montré une thrombopénie, une CRP et une bilirubine totale (BT) élevées. Un frottis sanguin (FS) et une goutte épaisse (GE) ont objectivé des trophozoïtes de Plasmodium falciparum et Plasmodium malariae. Le deuxième patient a consulté 24jours après son retour pour une fièvre, asthénie et des frissons. Les analyses ont révélé une thrombopénie, une CRP+BT élevées et une cytolyse. Les FS et GE ont montré des trophozoites+schizontes+gamétocytes de Plasmodium ovale et Plasmodium malariae. Le dernier patient avait comme symptomatologie une fièvre, des céphalées, polyarthralgies et une toux survenues un mois après son retour. L'examen a révélé une tachycardie et des ronflements pulmonaires. La biologie a montré une thrombopénie, CRP et BT élevées. Les FS et GE ont montré des trophozoites+schizontes+gamétocytes de Plasmodium ovale et des trophozoites+gamétocytes de Plasmodium falciparum Les 3 patients ont reçu de l'Artémether- Luméfantrine+ Primaquine 30mg/j pendant 14j avec une évolution favorable. Les FS et GE de contrôle étaient négatifs.

CONCLUSION :Les accès palustres à double espèces plasmodiales restent des entités rares. Le pronostic des patients dépend des espèces identifiées et de la rapidité de la prise en charge qui doit être adaptée à cette particularité.

P0281- LES KÉRATITES AMIBIENNES DANS LA RÉGION DE SFAX : À PROPOS DE 23 CAS

N. Khemakhem1; O. Ghedira1*; S. Kammoun2; S. Neji1; H. Sellami1; F. Makni1; H. Trabelsi1; A. Trigui2; A. Ayadi1

1-Laboratoire de Parasitologie-Mycologie-CHU Habib Bourguiba- Sfax. 2- Service d'Ophtalmologie-CHU Habib Bourguiba- Sfax

INTRODUCTION :Les kératites à Acanthamoeba sont des infections cornéennes rares et graves mais de plus en plus rapportées à cause du nombre croissant des porteurs de lentilles de contact.

OBJECTIFS :Etudier les caractéristiques cliniques et biologiques de ces kératites.

MÉTHODE :Etude rétrospective des cas de kératites à Acanthamoeba diagnostiqués dans notre laboratoire durant une période de 18 ans (2005-2023). Le diagnostic était basé sur la détection d'amibes au niveau des grattages cornéens, des lentilles et des solutions de lavage des lentilles à l'examen direct et/ou sur culture en milieu PAS. Le génotypage des souches a été réalisé par PCR- séquençage.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 23 cas de kératites amibiennes. L' ge moyen des patients était de 36,3 ans. Le sexe ratio était de 0,14. Le portage de lentilles avec notion d'une mauvaise hygiène d'entretien était retrouvé dans 73,9% des cas. Cliniquement, nos patients avaient un abcès cornéen dans 80% des cas. L'examen direct des prélèvements était positif dans 78,2% des cas et la culture dans 39,1% des cas. 3 cas d'association d'Acantamoeba avec Candida albicans, Candida parapsilosis et Fusarium solani ont été diagnostiqués. La PCR faite sur le liquide des lentilles a redressé le diagnostic pour 3 malades. Le séquençage de 5 souches, en utilisant les amorces (AcanF/AcanR), a montré qu'elles appartenaient au génotype T4. La Désomédine a été prescrite pour tous les malades avec bonne évolution. Cependant, chez une patiente, l'évolution était marquée par l'extension des lésions ayant nécessité trois kératoplasties avec cataracte sous capsulaire séquellaire. Une autre patiente a gardé une opacité cornéenne séquellaire.

CONCLUSION : La kératite amibienne reste une infection de pronostic redoutable, dont le traitement est difficile, particulièrement, à un stade avancé. Un prélèvement de bonne qualité pour un diagnostic et une prise en charge précoce s'avèrent nécessaires afin de préserver le pronostic visuel. La PCR-séquençage est une méthode sensible et rapide pour l'identification des Acanthamoeba dans les grattages cornéens

P0282- INFESTATION MASSIVE À DEMODEX FOLLICULORUM ASSOCIÉE À UNE MUCORMYCOSE RHINO-ORBITAIRE : À PROPOS D'UN CAS

N. Feki1 *, S. Cheikhrouhou1, A. Kallel1, S. jemel1, S. Marouen1, N. Bada1, A. Chouchen1, M. Hamdi1, H. Maghraoui2, K. Kallel1.
1-Laboratoire de parasitologie et mycologie, EPS la Rabta, Tunis.
2-Service des urgences, EPS la Rabta, Tunis.

INTRODUCTION : Demodex est un acarien responsable de la démodécidose humaine. Son infestation pourrait être associée à plusieurs facteurs de risque, notamment le diabète de type 2.Nous rapportons le cas d'une patiente présentant une infestation à Demodex folliculorum associée à une mucormycose.

CAS CLINIQUES : Il s'agit d'une patiente gée de 72 ans, diabétique sous insuline, admise le 09 Janvier 2024 aux urgences pour décompensation acido-cétosique grave suite à un traumatisme cr nien. A l'examen clinique, la patiente présentait une lésion ecchymotique périnasale droite avec un Å“dème périorbitaire bilatéral et une escarre palatine. Le scanner cérébral était sans anomalies. Au bout de 24H, la lésion a envahi tout le visage de la patiente sous forme de plaques noir tres, nécrotiques, mal limitées. Devant la forte suspicion de mucormycose, une biopsie cutanée périnasale et une biopsie du palais ont été adressées à notre laboratoire pour examen mycologique. Puis, la patiente a été mise sous amphotéricine B. L'examen direct après éclaircissement était négatif avec absence de filaments de type « Mucorales » et découverte fortuite d'une infestation massive à Demodex folliculorum (de 4-6 adultes /champ). Devant le terrain et la forte suspicion clinique, un deuxième prélèvement a été réalisé par grattage au niveau des berges de la lésion. L'examen mycologique direct était toujours négatif avec positivité de la culture au bout de 24 H : colonies aériennes identifiées Rhizopus spp. L'évolution était fatale malgré le traitement antifongique rapidement instauré. La patiente est décédée le 14 Janvier 2024.

CONCLUSION :L'association mucormycose et démodécidose demeure possible. En effet, ces deux pathologies partagent les mêmes facteurs de risques (le diabète décompensé ainsi que l'immunodépression). L'infestation massive à Demodex folliculorum aurait-elle caché les filaments mycéliens de mucorales à l'examen direct ?

P0283- LES TEIGNES DU CUIR CHEVELU : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET MYCOLOGIQUE

N. Khemakhem ; G. Nasri* ; H. Trabelsi ; S. Neji, H. Sellami ; F. Makni ; A. Ayadi.
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie - CHU Habib Bourguiba - Sfax

INTRODUCTION : Les teignes du cuir chevelu (TCC) demeurent un véritable problème de santé publique dans notre pays et dominent les dermatomycoses de l'enfant.

OBJECTIFS : Notre objectif était d'analyser les caractéristiques épidémiologiques et mycologiques de ces teignes.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur les cas de teignes du cuir chevelu colligés dans notre laboratoire durant une période de 15 ans (2008-2022).

RÉSULTATS :2515 cas de teignes du cuir chevelu ont été diagnostiqués, soit une moyenne de 167,6 cas/an. L' ge médian était de 6 ans (intervalle interquartile (IIQ)=[4 €“9ans]). Le sexe-ratio était de 1,98. La durée médiane de l'évolution des TCC était de 30 jours (IIQ=[20-90jours]). Les teignes microsporiques étaient les plus fréquentes (63,8%) avec une augmentation de sa fréquence variant de 45,7% en 2008 à 88,5% en 2022. Les teignes trichophytiques ont occupé le 2ème rang (27,3%) suivies par les teignes inflammatoires (4,7%) et les teignes faviques (0,4%). Deux cas de teignes à T. rubrum (0,1%) ont été diagnostiqués. Les dermatophytes en cause étaient : M. canis (61,7%), T. violaceum (25%), T. verrucosum (3,6%), T. mentagrophytes (0,8%). D'autres dermatophytes ont été rarement isolés et identifiés par biologie moléculaire : M. langeronii (0,2%), M. fulvum (0,1%), T. tonsurans (0,04%), T. soudanense (0,04%). Nos patients ont présenté des dermatophyties circinées (4,7%) et des onyxis associés (0,7%).

CONCLUSION : Notre étude montre un changement du spectre dermatophytique dans notre région avec émergence des espèces zoophiles suite aux modifications du comportement de la population qui se livre à l'adoption d'animaux de compagnie. La biologie moléculaire s'avère un outil performant pour identifier les espèces rares.

P0284- PERFORMANCES DES TESTS UTILISÉS DANS LE DIAGNOSTIC NÉO ET POST NATAL DE LA TOXOPLASMOSE CONGÉNITALE

I.Bouhaouala, M. Jebari*, R. Ben Abdallah, R. Maatoug, O. Souissi, K. Aoun, A. Bouratbine
Laboratoire Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

INTRODUCTION :A la naissance, la sérologie revêt une importance cruciale dans le diagnostic de la toxoplasmose congénitale (TC). En effet, diverses techniques sérologiques sont disponibles.

OBJECTIFS : Le présent travail vise à rapporter les performances des différents tests utilisés au laboratoire de Parasitologie-Mycologie à l'Institut Pasteur de Tunis.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive colligée dans notre laboratoire durant 17 ans (Janvier 2005-Décembre 2021). Nous avons inclus tous les nouveau-nés (NN) suspects de TC dont la mère a présenté une infection toxoplasmique au cours de la grossesse avec un diagnostic anténatal négatif ou non fait. La recherche des IgG et des IgM anti-toxoplasmiques a été faite par la technique ELISA. La technique d'imunocapture ISAGA a permis la détection des IgM. Le Western Blot (WB) en profil comparatif mère-NN puis en suivi NN-NN a permis la recherche des anticorps néosynthétisés par le NN.

RÉSULTATS : Parmi les 224 NN inclus, le diagnostic de TC a été retenu chez 43 NN (19,2%), soit devant la présence des IgM au-delÃ de J10 de vie dans 25,6% des cas (n=11), soit devant un WB positif dans 69,8% des cas (n=30), soit devant le non-infléchissement des IgG au bout de 12 mois de suivi dans 4,6% des cas (n=2). Les IgM étaient positives par ELISA chez 10,3% (n=23/224) et par ISAGA chez 5,8% (n=6 /103). Parmi ces six cas, un était négatif par ELISA. La sensibilité de la technique ELISA IgM était de 25,5%. La sensibilité du WB était de 69,7%. La spécificité de ce dernier était de 100% avec une VPP à 100% et une VPN à 93,3%. Parmi quatre cas où la technique du WB a montré des profils identiques entre mère et NN, les IgM par ELISA ont persisté au-delÃ de J10 de vie chez deux NN.

CONCLUSION : Notre travail confirme l'apport indéniable du WB dans le diagnostic de la TC à la naissance et souligne l'importance de l'associer à la sérologie standard.

P0285- A NEW TUNISIAN CASE OF SUBCUTANEOUS DIROFILARIASIS

S. Hannachi1, L. mtibaa2, R. Toumi1, K. Tritar1, Z. Guesmi1, B. Jemli2, R. Abid1, R. Battikh1
Military hospital of Tunis 1:Infectious diseases department 2:Loboratory of parasitology

INTRODUCTION : Heartworm disease is a vector-borne zoonosis caused by a filariasis of the genus Dirofilaria. The parasitic species most frequently detected in humans is Dirofilaria repens(D.repens) responsible for subcutaneous form of the infection.We report a new Tunisian case of human dirofilariasis.

CAS CLINIQUES :A 60-year-old man with a history of low hypertension and dyslipidemia.The interrogation revealed the notion of contact with dogs.His history of illness dates back to 1 week after going out for a walk in the forest with the appearance of a painless skin swelling on the inner side of the forearm adjacent to a puncture lesion initially neglected by the patient. Faced with the increase in size of this lesion without associated signs of inflammation, he consulted a private practice surgeon 1 week before his admission who performed surgical excision of this mass.The macroscopic appearance reveals a subcutaneous fatty mass at the level of the multinodular forearm measuring 4x2x1cm.The microscopic appearance shows adipose tissue remodeled by very abundant granulation tissue and rich in neutrophils and eosinophils associated with turgid capillary vessels with the presence of transverse and longitudinal sections of a parasite whose morphological appearance was compatible with a Dirofilaria. Hence, his transfer to the infectious diseases department for additional treatment. The physical examination was without abnormalities.Biology did not show hyperesinophilia and the search for microfilaremia was negative.A cardiac ultrasound and a thoraco-abdominopelvic scan requested were normal.Parasitological analysis of the sections showed a worm measuring between 300 and 600 µm in diameter; it had a central digestive tract; three uterine cavities, a well-developed polymyar-type muscular layer and a thick lamellar cuticle (20 µm) laminated and regularly bumpy and presenting serrations of 5 µm projecting outwards. This scalloped appearance was compatible with D. repens. No medical treatment was initiated with good progress.

CONCLUSION : The new cases of heartworm disease in Tunisia remind us of the importance of thinking about heartworm disease as a possible cause of infections in Tunisia, particularly in a clinical and epidemiological context.

P0286- LA LEISHMANIOSE CUTANÉE : UN CAMÉLÉON AUX FORMES CLINIQUES TROMPEUSES

A. Ellouz*, S. Marouen, S. Cheikhrouhou, A. Kallel, R. Trabelsi, S. Jemel, B. Hmissi, K. Kallel.
Laboratoire de parasitologie et mycologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie.

INTRODUCTION : La leishmaniose cutanée (LC), une protozoose vectorielle endémique en Tunisie, peut revêtir de nombreux aspects cliniques, causant parfois une difficulté diagnostique et un retard thérapeutique. Nous rapportons un cas de LC à la présentation atypique, compliquant un lymphÅ“dème préexistant.

CAS CLINIQUES : Il s'agit d'une patiente gée de 75 ans, résidant à l'Ariana, aux antécédents de cancer mammaire pour lequel elle a subi une intervention chirurgicale et un curage axillaire compliqué d'un lymphÅ“dème séquellaire du membre supérieur droit. Elle se présente en consultation de dermatologie suite à l'apparition, depuis un mois, au niveau du lymphÅ“dème, le long du membre supérieur droit, de lésions érythémato-squameuses multiples. Parallèlement, apparaît une lésion ulcéro-croûteuse de la joue gauche, non améliorée par le traitement antibiotique et l'azote liquide. L'interrogatoire révèle qu'elle a séjourné à Sidi Bouzid deux mois auparavant. Un prélèvement de suc dermique est effectué au niveau des lésions de la main droite et de la joue gauche. L'examen microscopique objective des leishmanies amastigotes aux deux sites. Devant l'étendue des lésions et la forte suspicion d'une dissémination locale, la patiente a été hospitalisée afin de recevoir un traitement à base d'antimoniate de méglumine (Glucantime ®) par voie intramusculaire, à la posologie infra-thérapeutique de 3g par jour en raison de l' ge avancé et du terrain multi-taré, et ce pendant 15 jours. Six jours après l'arrêt du traitement, l'évolution des lésions du bras était marquée par la régression partielle des croûtes. La lésion de la joue s'est nettement améliorée, laissant place à une légère cicatrice érythémateuse.

CONCLUSION :Étant donné la variabilité et l'atypie des présentations cliniques de la LC, il est intéressant d'attirer l'attention sur les formes inhabituelles de cette parasitose afin de faciliter le diagnostic et améliorer la prise en charge.

P0287- QU'EN EST-IL DU PARASITISME DIGESTIF DANS LA POPULATION TUNISIENNE ?

G.Lakhdhar*,D.Aloui , O.Zouaoui, M. Bouchekoua, S.Trabelsi
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis-Tunisie

INTRODUCTION :L'évolution dynamique de la prévalence des parasitoses digestives impose une actualisation régulière du profil épidémiologique, pour orienter efficacement les initiatives de lutte en santé publique.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'analyser le profil épidémiologique, clinique et parasitologique des parasitoses digestives chez la population tunisienne.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 865 examens parasitologiques des selles (EPS) et 193 scotch-tests anaux (SCT) adressés à notre laboratoire entre 2021 et 2023. Les patients provenaient des services hospitaliers, de dispensaires ou référés par des médecins de libre pratique. Sur chaque selle, un examen direct et une concentration de Ritchie ont été pratiqués. En cas de diarrhée chronique chez un sujet immunodéprimé, des techniques de coloration spécifique ont été utilisées à la recherche de parasites opportunistes. La coproculture a été effectuée en présence d'hyperéosinophilie, et le SCT en cas de suspicion d'oxyurose.

RÉSULTATS : Durant la période de l'étude, 178 EPS étaient positifs (20%). L' ge moyen était de 37,54 ans avec un sexe-ratio de 0,9. La majorité des cas provenait du service de gastrologie (43%) suivi du service de pédiatrie (9%) et du service de médecine interne (8%). La majorité des patients parasités étaient symptomatiques (65%) avec des troubles digestifs variables (douleurs abdominales, diarrhée, etc..). Les parasites isolés étaient principalement des protozoaires (71%) parmi lesquels Blastocystis sp occupait le premier rang (42%), suivi par Dientamoeba fragilis (19%) et Endolimax nanus (2%). Un polyparasitisme était observé chez 25% des cas (n=46). Les principales associations étaient Blastocystis.sp + Dientamoeba.fragilis (n=16), Blastocystis sp + Endolimax nanus (n=7) et Blastocystis sp + Endolimax nanus + Dientamoeba fragilis (n=5). Toutes les coprocultures étaient négatives. Un SCT était pratiqué chez 193 patients dont 46 étaient positifs.

CONCLUSION : La prévalence des parasitoses intestinales dans la population tunisienne souligne l'importance cruciale de maintenir des mesures de prévention collectives et individuelles, y compris des règles d'hygiène spécifiques liées à l'eau et aux aliments, et ceci pour lutter efficacement contre ces affections.

P0288- CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET CLINIQUES DE LA LEISHMANIOSE CUTANÉE CHEZ L'ENFANT EN TUNISIE : BILAN DE 3 ANS AU LABORATOIRE PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE FARHAT HACHED

Saidi E, Ben Hmid O, Ismail S, Khammari I, Chouaieb H, Yaacoub A, Fathallah A
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, CHU Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION : La leishmaniose cutanée demeure fortement endémique en Tunisie touchant toute les tranches d' ge, en particulier les enfants.

OBJECTIFS : Cette étude se concentre sur les aspects cliniques et épidémiologiques de la leishmaniose cutanée chez l'enfant

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective réalisée au Laboratoire de parasitologie mycologie CHU Farhat Hached Sousse sur une période de 3 ans (Janvier 2021-décembre2023) incluant les cas de leishmaniose cutanée chez l'enfant diagnostiqués dans notre laboratoire durant cette période. L'examen parasitologique était réalisé par un frottis dermique de la lésion cutanée sur 3 lames colorées par May-Grünwald Giemsa (MGG).

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, nous avons identifié 56 cas de leishmaniose cutanée chez les enfants. La moyenne d' ge de notre population était de 5,75+/-3,29 ans. Une prédominance masculine a été notée (sex-ratio=1.15). Les zones de provenance les plus répondues étaient 75% Sousse (n=43), 9% Mahdia (n=5) et 5% Kairouan (n=3). Parmi ces patients 76,78 % (n=43) ont rapportés la notion de voyage dont 41,86% à Sidi Bouzid (n=18), 39,53% à Kairouan (n=17), 16,27% à Mahdia (n=7) et 2,3% à Kasserine (n=1). Des cas similaires dans la famille ont été objectivés chez 50% (n=28) des patients. Concernant le type des lésions : ulcérative dans 80,81% (n=46), nodulaire avec éruption érythémateuse périphérique dans 14,73% (n=8), nodulaire dans 2.23% (n=1) et pseudo tumorale dans 2.23% (n=1). Par ailleurs 55,35% (n=31) des patients avaient une seule lésion, 26,8% (n=15) avaient deux lésions, 10,71% (n=6) avaient quatre lésions et 7,14% (n=4) avaient trois lésions. Le nombre total des lésions était 97, la localisation la plus prédominante était au niveau de la face à raison de 37,11% (n=36), suivie du membre supérieure dans 28,86% (n=28), membre inferieur dans 26,8% (n=26) et thorax dans 7,23%(n=7). Un traitement par antibiotiques était prescrit pour 51,78% (n=29) des patients. Aucun des patients n'a reçu un traitement par antimoine (glucantime ®) avant le prélèvement cutané.

CONCLUSION : Cette étude met en évidence la persistance de l'endémie de leishmaniose cutanée chez les enfants en Tunisie. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour améliorer les stratégies de prévention et de traitement de cette maladie chez cette population vulnérable.

P0289- PARASITOSES DIGESTIVES ET MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE L'INTESTIN

C.Naffouti*1, D.Aloui1 , M.Bouchekoua1, S.Trabelsi1
1-Laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : Les patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin(MICI) peuvent être plus susceptibles de développer des infections parasitaires en raison de la perturbation de leur muqueuse intestinale et de leur système immunitaire. Certaines études ont montré que Blastocystis sp et DientamÅ“ba fragilis pourraient provoquer une activation des MICI.

OBJECTIFS : Notre objectif était d'étudier l'infection parasitaire chez les patients atteints de MICI.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective, menée sur une période de trois ans (2021-2023), incluant tous les examens parasitologiques des selles (EPS) effectués chez les patients symptomatiques aux antécédents de MICI. Les données cliniques et biologiques ont été collectées à partir des fiches des patients. L'EPS a compris un examen direct à l'état frais suivi systématiquement de la technique de concentration de Ritchie. Pour les sujets immunodéprimés et devant une diarrhée chronique, des colorations spécifiques ont été faites à la recherche de coccidies et de microsporidies.

RÉSULTATS : Au total, 145 EPS ont été effectués chez 85 patients porteurs de MICI. L' ge moyen était de 44 ± 15 ans avec un sex-ratio de 0,9. Les demandes des EPS provenaient principalement (94%) du service de gastro-entérologie. Les signes cliniques étaient majoritairement digestifs : Une diarrhée dans 74%, des douleurs abdominales dans 25% et des rectorragies dans 19%. La Fièvre était présente dans 14%. L'EPS était positif dans huit cas. Les parasites mis en évidence étaient : DientamÅ“ba fragilis dans 4 cas, Blastocystis sp dans 3 cas, Giardia intestinalis, Entamoeba coli et Trichomonas intestinalis dans un cas chacun. DientamÅ“ba fragilis était significativement associé aux MICI avec un RR (IC à 95%) à 2,5 (1,2-5,4), p=0,03. Les colorations spécifiques

étaient toutes négatives.

CONCLUSION : Les parasitoses digestives chez les patients atteints de MICI peuvent nécessiter un traitement spécifique, en plus de la gestion globale de leur maladie inflammatoire. Il est donc important pour les cliniciens d'inclure des investigations parasitologiques dans l'évaluation et le suivi de ces patients.

P0290- QUEL EST L'APPORT DE L'AUTOMATE COBAS ® DANS LE CAS DES SÉROLOGIES TOXOPLASMIQUES DOUTEUSES?

Sawsen Amara, Nadine Zouari, Malik Oumeziane, Sameh Belgacm, Ameni Guedouar, Oussama Babba, Samia Mazhoud, Fadoua Kalbousi, Maha Mastouri.
Laboratoire de microbiologie , parasitologie , hôpital fattouma Borguiba Monastir

INTRODUCTION : Le diagnostic de la toxoplasmose repose sur la détection des anticorps spécifiques, dont l'interprétation est parfois difficile, plus particulièrement devant un résultat douteux.

OBJECTIFS : Evaluer les performances de la technique ELFA de l'automate VIDAS ® dans la détection des anticorps IgG anti-toxoplasmose, en contrôlant les sérologies douteuses par la technique d'electrochimiluminescence sur l'automate COBAS ®.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude comparative, rétrospective incluant les patients hospitalisés ou consultant au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir durant la période allant de janvier 2020 à janvier 2024 et chez lesquels la sérologie de toxoplasmose était douteuse en IgG par l'automate VIDAS ®. Les sérums ont été retestés pour l'automate COBAS ®.

RÉSULTATS : Au total, 87 prélèvements ayant une sérologie de toxoplasmose douteuse en IgG selon l'automate VIDAS ® ont été colligés dans notre série. Les prélèvements ont concerné 78 patients. L' ge moyen était de 27 avec un écart type égale à 18 ans et le sex-ratio était de 0,05. La majorité des sérums ont été recueillis dans le cadre de dépistage de la toxoplasmose chez la femme enceinte (62 prélèvements) venant consulter principalement pendant le premier trimestre de grossesse (25 prélèvements, 40 %). Le contrôle de ces sérologies par l'automate COBAS ® a confirmé la positivité des IgG de 70 prélèvements (80,5 %), 11 prélèvements (12,6 %) étaient négatifs alors que six prélèvements (6,9 %) étaient douteux. Parmi les femmes enceintes, 10 ont continué à avoir des résultats douteux d'IgG lors de leurs suivi sérologiques mensuels par l'automate VIDAS ®.

CONCLUSION : Le problème face aux sérologies obtenues douteuses par l'automate VIDAS ® a été résolu par un simple contrôle des même sérums sur le COBAS ®, montrant ainsi une meilleur sensibilité et spécificité de la électro-chimiluminescence pour la détection des IgG anti-toxoplasmose.

P0291- LA LEISHMANIOSE CUTANÉE SE PROPAGE À GABÉS

Gargouri M1,Bougueddima. K1, Saguer.S1, Ghorbel H1, Ben Hmida. H1, Majdoub. S2, Azouzi H1, Zreli L1, Hamida, K2,
1. service des maladies infectieuses, Hopital universitaire de Gabes 2. service de Pneumologie, Hopital universitaire de Gabes

INTRODUCTION : La leishmaniose cutanée est une maladie parasitaire induite par la présence de leishmanies dans les macrophages du derme. Cette infection à caractère saisonnier fait à chaque fois le débat en Tunisie.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est de décrire les caractéristiques clinico-biologiques et thérapeutiques de la leishmaniose cutanée (LC) au sein de l'hôpital universitaire Mohamed Ben Sassi de Gabes.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude de type rétrospective allant du 1er Janvier 2014 au 14 Mars 2024 et incluant tous les patients hospitalisés une LC au service des maladies infectieuses de l'hôpital universitaire de Gabes. Le diagnostic était confirmé par un frottis dermique des lésions cutanées pour tous les patients.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, nous avons inclus 40 patients. L' ge moyen était de 39 ±15 ans avec des extrêmes allant de 17 à 78 ans. Le sexe ratio était de 1.Les hospitalisations étaient plus fréquentes dans les mois de décembre (22,5%) et Novembre (20%). La notion de séjour en zone d'endémie était notée dans 47,5%.Tous les patients avaient une rougeur locale et 62,5% des signes de surinfection. Une fièvre a été rapportée dans 4 cas. Les lésions siégeaient au niveau des membres inférieurs dans 50%, du visage dans 25% et des deux membres dans 19% des cas. Le nombre moyen des lésions était de 5 [1-19]. Sur le plan biologique, une vitesse de sédimentation accélérée était notée chez 4 patients. L'examen parasitologique par curetage des

lésions cutanées objectivait des corps de leishmanie en intra et extra-cellulaire dans tous les cas. Le traitement était à base de Glucantime dans la majorité des cas (87,5%). Il était administré par voie intramusculaire pour une durée moyenne de 13 jours. Les patients n'ayant pas reçu de glucantime présentaient une contre indication thérapeutique. L'association Glucantime et une bétalactamine était notée dans 81%. L'évolution était favorable dans tous les cas.

CONCLUSION : Sans un vaccin efficace ou un traitement préventif adéquat, la leishmaniose présente un problème de santé publique majeur en Tunisie. Nous devons s'intéresser aux différents acteurs écologiques du cycle parasitaire afin d'être capable de lutter efficacement contre cette parasitose.

P0371- SÉROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE CHEZ LA FEMME ENCEINTE : LIMITE DU TEST D'AVIDITÉ DES IGG

S. Cherif*, B. Khalfa, R. Ben Abdallah, R. Maatoug, O. Souissi, K. Aoun, A. Bouratbine
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie,Institut Pasteur de Tunis

INTRODUCTION : Le diagnostic de la toxoplasmose chez la femme enceinte repose essentiellement sur les tests sérologiques qui détectent la présence des IgG et des IgM spécifiques anti-toxoplasmiques. La présence de ces deux isotypes lors de la pratique du premier prélèvement est en faveur d'une infection récente ou ancienne avec des IgM résiduelles. Le recours au test d'avidité des IgG est donc indispensable afin de dater l'infection toxoplasmique par rapport à l' ge de la grossesse. Cependant, ce test présente certaines limites lorsqu'il est réalisé assez tardivement au cours de la grossesse.

OBJECTIFS : Le but de ce travail était de montrer les limites du test d'avidité des IgG lorsque la1ère sérologie de dépistage est réalisée après le premier trimestre (T1) de grossesse [‰14semaines d'aménorrhée(SA)].

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude rétrospective menée au Laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'Institut Pasteur de Tunis, sur une période de 4 ans (2020-2023). Nous avons inclut toutes les femmes enceintes dont la sérologie de la toxoplasmose a montré la présence des IgG et des IgM par la technique ELISA lors de la pratique du premier prélèvement réalisé après T1. Ces sérums ont nécessité la pratique du test d'avidité des IgG. Ce test permet d'exclure une infection toxoplasmique de moins de 20 semaines en cas d'Indice d'avidité (IA) supérieur à 0,5.

RÉSULTATS : Parmi 1944 femmes enceintes adressées à notre laboratoire pour le dépistage de la toxoplasmose 161 avaient une sérologie positive. Parmi elles, 46 (2,4%) avaient une sérologie pratiquée après T1. L' ge gestationnel moyen lors de la réalisation de la 1ère sérologie était de 19SA avec des extrêmes compris entre 14 et 33 SA. L'IA était élevé chez 29 femmes et 17 avaient présenté un IA faible avec une stabilité du titre des IgG au 2ème prélèvement espacé de 15 jours. Une primo- infection périconceptionnelle probable a été retenue chez 71,7% des femmes, une primo-infection probable survenue au cours du T1 a été retenue chez 26,1% des femmes et une primo-infection probable survenant au T2 a été retenue chez 2,2% des femmes enceintes.

CONCLUSION : Malgré l'existence d'un outil de datation comme le test d'avidité des IgG, une infection toxoplasmique au cours de la grossesse ne peut être exclue.

Infections Associées aux soins

P0292- QUELLES SONT LES DIFFÉRENCES ENTRE LES INFECTIONS URINAIRES COMMUNAUTAIRES ET NOSOCOMIALES ?

Mouna Baklouti1, Mariem Ben Hmida2, Ghada Nasri1, Houda Ben Ayed2, Ahmed Trigui2, Bouthaina Trabelsi2, Mondher Kassis3, Sourour Yaich1, Jamel Dammak1
1 Service de Médecine Communautaire et d'Epidémiologie CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie 2 Service de Médecine Préventive et Hygiène Hospitalière CHU Hedi Chaker Sfax, Tunisie 3 Service de Médecine Préventive et Hygiène Hospitalière CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : Les infections urinaires (IU) sont considérées comme des pathologies fréquentes elles peuvent être contractées aussi bien en communauté qu'en milieu de soins. Dans les deux cas, elles constituent un motif extrêmement fréquent d'hospitalisation.

OBJECTIFS : Dans cette optique, l'objectif de notre étude était d'étudier les différences entre les infections urinaires communautaires (IUC) et IU associées au soins (IUAS) prises en charge en milieu hospitalier.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude transversale de prévalence des infections dans les deux centres hospitalo-universitaires (CHU) de Sfax, entre le 20 février et le 13 Mars 2023. Tous les services ont été inclus. Tous les patients hospitalisés avant 8h de matin le jour du recueil des données ont été inclus. Les IUAS étaient définies selon les critères du CDC Atlanta 2007.

RÉSULTATS : Au total, 1028 patients ont été inclus chez lesquels 335 infections étaient recensées (32,6%). La prévalence des IU était de 3 % (31 IU). Les IUAS représentaient 35,4% (11 cas/ 31IU). La fièvre était notée dans les IUC plus que dans les IUAS (7 cas (63,6%) et 8 cas (40%), respectivement). La documentation microbiologique de l'IUAS était dans 10 infections (90,9%) parmi lesquelles 20% (n=2) des germes étaient multirésistantes. Pour les IUC, un germe était isolé dans 75% des cas (15/20 IUC). La Klebsiella Pneumonia était le germe le plus fréquemment identifié en cas IUAS (3 cas ; 30%). Quant aux IU communautaires l'Escherichia coli était la bactérie la plus en cause (6 cas ; 40%). De plus, concernant l'antibiothérapie, les associations médicamenteuses ont été de recours chez 8 patients (72,7%) atteints d'IUAS et chez 9 patients (45%) atteints d'IUC. L'étude analytique a démontré que les IUAS étaient statistiquement plus fréquentes chez les sujets hypertendus (66,7% VS 22,7%; Odds Ratio (OR)=6,8 ; p=0,038). De même, la durée de séjour hospitalier était significativement plus prolongée en cas d'IUAS qu'en cas de celles d'origine communautaires (19 jours ((Intervalle interquartile (IIQ)= [10-31] jours) VS 5 jours (IIQ= [2-7] jours) ; p=0,002).

CONCLUSION : Notre étude rejoigne la littérature concernant la longue durée de séjour hospitalier, la forte consommation des antibiotiques et notamment l'émergence de germes multi résistants surtout pour les IUAS. Ainsi, une surveillance épidémiologique et microbiologique et une rationalisation de l'utilisation des antibiotiques doivent être continuellement mises en place afin de maitriser ce problème majeur de santé publique.

P0293- MÉNINGITE ASSOCIÉE AUX SOINS A STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA

A. Benali*, A. Zennouche, K.Chekaoui , K. Lhadj.
Maladies Infectieuses, neurochirurgie. CHU Tizi-Ouzou. Faculté de Médecine UMMTO

INTRODUCTION : Sténotrophomonas maltophilia est un bacille Gram négatif, naturellement résistant aux céphalosporines et aux carbapénèmes, qui peut coloniser différents sites et être responsable d'infections graves dont le traitement constitue un défi. Très rares cas de méningites du a ce germe ont été rapportes dans la littérature Notre objectif est de rapporter deux cas rare de méningite nosocomiale a Sténotrophomonas maltophilia.

CAS CLINIQUES : Un nourrisson de 06 mois ayant présenté une méningite purulente dans les suites de la pose de la DVP et dont l'analyse du LCS a permis d'isoler le Stenotrophomonas maltophilia sensible au Triméthoprime -sulfamethoxazole avec une bonne évolution a court et moyen terme. Le deuxième patient est une femme gée de 74 qui présente une méningite purulente poste craniotomie et dont l'analyse du LCS a retrouver un Stenotrophomonas maltophilia . L'évolutions sous Triméthoprime -sulfamethoxazole a été favorable.

CONCLUSION : La méningite a Stenotrophomonas maltophilia est une étiologie rare mais possible au cours d'une méningite associée aux soins. Dans notre expérience le Triméthoprime -sulfamethoxazole constitue le traitement de choix.

P0294- MÉNINGITE BACTÉRIENNE ASSOCIÉE À LA DÉRIVATION VENTRICULO-PÉRITONÉALE : EXPÉRIENCE DU CHU DE TIZI-OUZOU

A. Benali*, A. Zennouche, K.Chekaoui , K. Lhadj.
Maladies Infectieuses, neurochirurgie CHU Tizi-Ouzou. Faculté de Médecine UMMTO

INTRODUCTION : La méningite bactérienne nosocomiale (MBN) sur dérivation ventriculo-péritonéale (DVP) est l'une des infections préoccupante par sa fréquence et par la nature des bactéries en causes

OBJECTIFS : Le but de notre étude est de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs de cette méningite.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude prospective observationnelle durant 06 années. Nous avons inclus tous les patients ayant présenté une méningite sur DVP et dont la nature bactérienne est documentée par la culture du LCR, du cathéter de la DVP ou de l'hémoculture.

RÉSULTATS : Nous avons diagnostiqué 28 épisodes de MBN sur DVP pour 176 mises en place de DVP pour la même période, soit une incidence de 15.9%.Onze patients sont de sexe masculin. L' ge varie de 01 mois à 74 ans. Le délai de survenue de la méningite par rapport à l'implantation de la DVP est en moyen de 34 jours (05 à 276 jours). Seize épisodes sont survenues quand la durée de chirurgie est supérieure à 90 mn. La fièvre n'est présente que dans 13 cas .Trois tableaux cliniques prédominent : signes neuroméningés (17), signes digestifs (10), fièvre isolée (07).L'aspect du LCR est trouble (20) clair (06) hémorragique (02).Trente bactéries ont été identifiées (dont deux coinfections) : Klebsiella (09),Pseudomonas (07),Staphylococcus (05) E.coli (03),autres (06) . En plus du traitement antibiotique , la DVP à été remplacée par la dérivation ventriculaire externe (16), par une DVP(06) ou laissée en place (06) . La durée moyenne de remise de la DVP est de 45 jours. La durée moyenne d'hospitalisation est de 48 jours. Quatre patients sont décédés.

CONCLUSION : La méningite associée à la DVP est fréquente. Son diagnostic doit être évoqué quelque soit le tableau clinique chez le porteur d'une DVP, et le retrait temporaire de celle-ci nous semble indispensable. Les germes responsables sont des BMR.

P0295- TWO CASES OF CATHETER-RELATED PSEUDOMONAS LUTEOLA BACTEREMIA IN A PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

S. Chemli1,2, F. Azouzi1,3,4 H. Ajmi3,5, S. Boughattas1,4,6, S. Nouir3,5, L. Tilouche1,4,6, Y. Ben Lamine1,6, S. Ketata1,6, J. Chemli3,5, A. Trabelsi1,6

1. Laboratory of microbiology, Sahloul University Hospital, Sousse, Tunisia 2. Faculty of Medecine of Monastir, University of Monastir, Tunisia 3. Faculty of Medecine of Sousse, University of Sousse, Tunisia 4. LR20SP06 5. Pediatric department, Sahloul University Hospital, Sousse, Tunisia 6. Faculty of Pharmacy of Monastir, University of Monastir, Tunisia

INTRODUCTION : Pseudomonas luteola is an environmental bacillus rarely described in human infections, yet potentially causing serious conditions. Here we report the second and third case of Catheter-related P. luteola bacteremia to our knowledge.

CAS CLINIQUES :A 5-month-old infant presenting a severe bronchiolitis was admitted to the pediatric department of Sahloul University hospital, Sousse. Her condition required the set-up of indwelling medical devices (endotracheal tubes and central line catheter) in the pediatric intensive care unit (ICU) as well as large spectrum antibiotics for bacterial superinfection. From day 18 to 24 of admission, the patient had febrile spikes and hemodynamic instability. Peripheral as well as catheter drawn blood cultures grew wrinkled yellow colonies. Smear staining revealed Gram-negative bacilli. Identification and antimicrobial susceptibility testing were performed using VITEK ® 2 (bioMérieux, France). Pseudomonas luteola was repeatedly isolated in four blood cultures. Unfortunately, the infant's condition quickly worsened leading to her death. Post mortem removed catheter grew the same specie suggesting the diagnosis of a catheter-related P. luteola blood stream infection. On the same nightshift, another patient was transferred to the same bed. The second patient was a 14-month-old girl admitted for febrile seizures with a history of multiple hospitalizations for metabolic disease suspicion. She was transferred to the ICU for suspicion of macrophage activation syndrome. From the 9th day of her ICU admission and during the following three days, the infant had fever. Laboratory analysis showed high C-reactive protein levels (135 mg/L) and procalcitonin dosage of 1,32 µg/L. Five blood cultures were performed and isolated the same bacterium: P. luteola showing susceptibility to piperacillin-tazobactam, ceftazidime, imipenem, amikacin and ciprofloxacin. The patient was treated with imipenem and amikacin with favorable clinical outcome.

CONCLUSION : Pseudomonas luteola is an opportunistic pathogen and may be the cause of severe catheter-related bacteremia. Standard precautions and environmental decontamination are primordial to prevent potentially lethal cross infections.

P0296- EVALUATION DE LA STRATÉGIE MULTIMODALE DE L'OMS, IMPACT DE L'HDM SUR LA PRÉVALENCE DES IAS À CHU SAHLOUL

T. Meddeb*, S. Bhiri, H. Ghali , S. Balhi , A. BenCheikh , M. BenRejab , H. SaidLatiri

CHU Sahloul Sousse , service prévention et sécurité des soins

INTRODUCTION : Les infections associées aux soins (IAS) continuent d'être un problème de santé publique qui impacte la morbi mortalité des patients et l'augmentation des coûts des soins de la santé. D'où l'implémentation d'une stratégie de promotion de l'HDM à l'hôpital inspirée de la stratégie multimodale de l'OMS.
OBJECTIFS :D'où l'intérêt de notre travail qui a pour objectif d'évaluer l'impact de la SMMOMS à réduire la prévalence des IAS au CHU Sahloul entre 2016-2023.
MÉTHODE : Il s'agit d'une enquête de prévalence des infections associées aux soins (IAS) qui s'est déroulée du 1er Mars au 07 Mars 2023 et a été réalisée par l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH). Il s'agit d'une étude transversale de prévalence à un jour « J » avec un passage unique.
RÉSULTATS : Notre étude a concerné 254 patients dont l' ge médian était de 51,0 [27,7 ; 65,2] ans avec des extrêmes de 1 mois et 110 ans. Parmi tous les patients inclus dans l'étude, 26 avaient une IAS ou plus, soit une prévalence de patients infectés de 10,2%. De plus, six patients avaient deux IAS. Donc au total 32 IAS ont été identifiées, soit une prévalence d'IAS de 12,6%. Toutes les IAS recensées sont présumées être acquises dans le service d'hospitalisation. Ces pourcentages montrent que la tendance de prévalence des IAS est en baisse de 2012 jusqu'Ã 2023 avec une pente de valeur négative (y = -0,0004x + 0,1093).
CONCLUSION : On a constaté dans notre étude une évolution favorable traduite par une diminution de la prévalence des IAS. Toutefois cette évolution prometteuse ne devrait pas induire un rel chement des efforts déployés pour la gestion du risque infectieux à l'hôpital .

P0297- INFECTIONS URINAIRES ASSOCIÉES AUX SOINS : ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET MICROBIOLOGIQUE

A.Ghazouani, A.Berriri, F.Azouzi, S.Boughattas, L.Tilouche, Y.Ben lamine, S.Ketata, A.Trabelsi
Laboratoire de microbiologie CHU Sahloul de sousse

INTRODUCTION : Les infections urinaires associées aux soins (IUAS) représentent un défi majeur de santé publique et de gestion clinique dans les établissements de santé. Ces infections sont une cause fréquente de morbidité, de mortalité et de coûts substantiels pour les systèmes de santé, en raison de leur prévalence élevée et de leur impact sur la qualité des soins aux patients.
OBJECTIFS :décrire les épisodes d'infections urinaires associées aux soins au CHU sahloul.
MÉTHODE :Étude transversale ayant inclus tous les germes responsables d'infections urinaires associés aux soins isolées chez les malades hospitalisés au CHU Sahloul (Novembre 2023-Janvier 2024). L'identification bactérienne a été réalisée par l'automate VITEK2.
RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 3829 examens cytobactériologiques des urines ont été réalisés au laboratoire de microbiologie dont 337 positifs avaient une culture positive. Une infection associée aux soins a été retrouvée chez 160 patients. Le sexe-ratio était de 0,77. L' ge médian était de 56 ans [0-90], 30,6% des patients étaient agés entre 40 et 69 ans. Ces patients étaient hospitalisés au : service de Réanimation chirurgicale 17,5% (N=28), de Pédiatrie : 16,8% (N=27), de Néphrologie 11,8% (N=19), de Neurologie 10,6% (N=17), de Médecine physique et d'Urologie 6,8% (N=11) et de Chirurgie orthopédique 5,6% (N=9) Les germes les plus fréquemment isolés étaient Escherichia coli (31%, N=72), Candida (22%, N=51), Klebsiella pneumoniae (18%, N=42), Enterococcus sp (9%, N=21) et Acinetobacter baumannii (5,6%, N=13)
CONCLUSION : Les infections urinaires associées aux soins sont causées essentiellement par les entérobactéries et concernent essentiellement les patients hospitalisés en soins intensifs. La surveillance microbiologique et la prévention des infections associées aux soins est primordiale pour améliorer la prise en charge des patients.

P0298- CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS AVEC INFECTIONS À BACTÉRIES HAUTEMENT RÉSISTANTES ET MULTI-RÉSISTANTES EN UNITÉ DE SOINS INTENSIFS

F.Z.Gamara, K.BenAhmed* , I.Glenza,,A.BenAbderrahim,E.Borni, R.Boukara,I.Fathallah, , N.kouraichi
service de réanimation médicale, hopital régional de Ben Arous

INTRODUCTION : La gestion des bactéries multi résistantes BMR et hautement résistantesBHRest pesante au sein des services d'unités de soins intensifs USI .Peu de données existent sur les caractéristiques des patients infectés par BMR et des BHR dans les USI Tunisiennes .
OBJECTIFS :Étude descriptive prospective des caractéristiques des patients à infections par BMR et BHR dans une unité de soins intensifs sur la période allant de décembre 2023 à Février 2024.

MÉTHODE : Notre étude était descriptive , prospective, menée au service de réanimation: de décembre 2023 au 05Mars 2024.Ont été inclus tous les cas d'infections à BMR et BHR.

RÉSULTATS :16 patients ont été identifiés infectés par des germes BMR et BHR . 55 prélévements bactériologiques ont été recensés retrouvant : les entérobactéries productrices de bétalactamases à spectre élargi (11) , et entérobactéries ou bacille Gram négatif producteurs de carbapénémases (22) et les staphylocoques résistants à la méticilline (13) . Pas d'entérocoques résistants à la vancomycine retrouvés .Le sexe ratio était de 4 , l' ge moyen était de 46,6ans avec extrêmes de 23 à 81 ans . Un antécédent d'hospitalisation était retrouvé chez quatre patients. Huit étaient déjà sous antibiothérapie à l'admission .Cinq avaient des antécédents médicaux d'hypertension artérielle et de fibrillation atriale ,4 avec antécédents de bronchopneumopathie chronique obstructive et trois étaient diabétiques. Le portage BMR et BHR à l'entrée était positif pour six patients parmi les 16. Le contrôle de portage ne s'était pas positivé en cours d'hospitalisations pour les autres . On en a compté deux klebsiella pneumonia productrices de bétalactamases à spectre élargi , deux Acinetobater Baumanii résistant à l'imipénème et un staphylocoque résistant à la méticilline . Les mêmes germes ont été en cause d'épisodes infectieux et retrouvés sur les prélèvements invasifs indiquant un traitement curatif . .Pour ceux-ci , on avait majoritairement Pseudomonas Aeroginosa , Acinetobacter Baumanii, klebsielle Pneumonaie , Enterobacter Cloacae , et Escherichia Coli . . On a par ailleurs retrouvé les cocci Gram plus avec 13 staphylocoques et un entérocoque. Les prélèvements bactériologiques provenaient essentiellement de sites hémato-vasculaires (hémocultures, culture de cathéters) puis respiratoires et urinaires

CONCLUSION : Les principales mesures de lutte contre la dissémination des BMR et BHR reposent sur le dépistage systématique des patients hospitalisés en réanimation, le contrôle de portage et les précautions d'isolement.

P0299- PNEUMONIE ACQUISE SOUS VENTILATION MÉCANIQUE CHEZ LES BRÛLÉS : PRÉVALENCE ET FACTEURS ASSOCIÉS.

Borsali Leila, Fredj Hana, Cheikhrouhou Mariem, Aloui Amal, Allaouani Amene, Debbiche Lilya, Gasri Bahija, Jemi Imene, Dhraief Sarah, Thabet Lamia, Mokline Amel, Messaadi Amen Allah

centre de traumatologie et grands brûlés, service de réanimation des brûlés, Laboratoire des analyses biologiques

INTRODUCTION : La pneumonie acquise sous ventilation mécanique (PAVM) est une complication infectieuse fréquente chez les patients brûlés avec une morbi-mortalité élevée.

OBJECTIFS : Etudier la prévalence et les facteurs associés à la survenue de PAVM chez les patients brûlés.

MÉTHODE : Etude rétrospective et descriptive menée au service de réanimation des brûlés sur une période de 12 mois (janvier-décembre 2023). Ont été inclus les brûlés gés de plus de 18 ans ayant nécessité le recours à la ventilation mécanique (VM) pendant au moins 48 heures. Ont été exclus les enfants, les femmes enceintes et les patients dont les dossiers étaient inexploitables. Afin de ressortir les facteurs associés à la survenue de PAVM, on a comparé deux groupes de patients : G1 ceux ayant présenté une PAVM (PAVM+) et G2 ceux qui ne l'ont pas présenté (PAVM-). La PAVM était retenue selon les critères de la SFAR [2].

RÉSULTATS :: Durant la période d'étude, 400 patients ont été admis dont 101 ont nécessité la VM (25%), pour une durée > 48H chez 58 patients. 38 épisodes de PAVM ont été notées chez 31 patients (30,7%). L' ge moyen était de 41 ±16 ans avec un sexe ratio de 3,7. L'APACHE II moyen était de 9 ± 4. La surface cutanée brûlée moyenne était de 40 ± 19 %. Les brûlures étaient thermiques dans 94 % des cas et électriques dans 6 % des cas, secondaires à des tentatives de suicide dans 50 % des cas. Le délai moyen de survenue de PAVM après l'admission était de 12 ± 11 jours. La PAVM était polymicrobienne dans 23 cas, monomicrobienne dans 12 cas et non documentée dans 3 cas. Les germes incriminés étaient l'Acinétobacter Baumannii (n=22), résistant à l'imipénème dans 15 cas, Klebsiella Pseumoniae (n=15) et Pseudomonas aéroginosa (n=14). Les 2 groupes : G1 (PAVM+ ; n=31) et G2 (PAVM- ; n=27), étaient comparables en termes d' ge (G1 : 40,3 ± 14,9 ans vs G2 : 42,2 ±21 ans ; p=0,67.) et d'étendue des brûlures (G1 : 35,7 ±17,8% vs G2 : 45,8 ± 21,6% ; p=0,045). En analyse multivariée, les brûlures à la suite d'une auto-immolation (p=0,02), la présence des brûlures pulmonaires (p=0,01), la survenue d'un sepsis précédant l'épisode de PAVM (p=0,002), l'intubation en urgence (p=0,03) et l'éosinopénie (p= 0,028) étaient les facteurs associés à la survenue de PAVM.

CONCLUSION : La PAVM est une complication fréquente chez les brûlés avec une prévalence de 30,7%. Les facteurs associés à sa survenue sont les brûlures secondaires à l'auto-immolation, les brûlures pulmonaires, la survenue d'un sepsis précoce, l'intubation en urgence et l'éosinopénie.

P0300- PNEUMOPATHIES ACQUISES SOUS VENTILATION MÉCANIQUE CHEZ LES POLYTRAUMATISÉS

H. Ben Fredj, C. Aguir, Z. Benezzine, S. Ben Ali, M. Hamdi, R. Boussassi, H. Necib, S. Ghedira, A. Jebri.
Service d`anesthésie réanimation hôpital Charles Nicolle

INTRODUCTION : La pneumopathie acquise sous ventilation mécanique (PAVM) est une complication respiratoire fréquente chez les polytraumatisés. L'émergence de nouvelles souches de bactéries multi résistantes en milieux de réanimation complique d'avantage la prise en charge thérapeutique de ces patients.

OBJECTIFS : Une étude du profil bactériologique chez cette population s`avère nécessaire pour mieux cibler l`antibiothérapie.

MÉTHODE : Il s`agit d`une étude descriptive rétrospective sur une période de 6ans (du janvier 2018 jusqu`au Octobre 2023) menée au service de chirurgie générale A unité de réanimation à l'hôpital Charles Nicole de Tunis. Elle a porté sur l'analyse des dossiers de patients polytraumatisés qui ont eu une PAVM au cours de leur séjour confirmée par une preuve bactériologique.

RÉSULTATS :L'étude a porté sur 50 prélèvements pulmonaires distaux protégés (PDP). Les germes isolés étaient essentiellement des bacilles à Gram négatifs (66,6 %), avec en tête l'Acinetobacter Baumannii producteur de carbapénèmases (40 %) suivi par les entérobactéries dont la majorité était représentée par le Klebsiella pneumoniae (26 ,6%) et puis Pseudomonas aeruginosa sécreteur de céphalosporinases de haut niveau (20%). Les cocci à Gram positif (12%) étaient dominées par le Staphylococcus aureus. Le caractère polymicrobien était retrouvé dans 12,5 % des cas. Les principaux germes associés étaient le staphylococcus aureus résistant à la méticilline, Proteus mirabilis et l'Enterobacter cloacae. Pour le reste des PDP, on a isolé principalement klebsiella oxytoca producteurs de carbapénémases et l'Escherichia coli.

CONCLUSION : Le profil bactériologique local a révélé une prévalence significative de résistances bactériennes. Cette description nous permettra d'établir les stratégies thérapeutiques adaptées à l'écologie locale.

P0301- EFFET DU BAIN À LA CHLORHEXIDINE SUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉS AUX SOINS EN RÉANIMATION CHIRURGICALE

Ichraf Ardhaoui, Olfa Faten, Mustapha Maatoug, Nebras Ben Hadhira, Lamia Thabet, Lotfi Rebai
Service d'anesthésie réanimation, Service Laboratoire de Biologie Médicale et banque du sang, Centre de Traumatologie et de Grands Brulés

INTRODUCTION : Les infections associées aux soins (IAS) chez les adultes admis en réanimation ont été démontrées comme étant associées à une augmentation de la durée de séjour, du coût des soins, et dans certains cas, à une augmentation de la mortalité à l'hôpital.

OBJECTIFS : Tester l'hypothèse selon laquelle, par rapport au bain quotidien au savon et à l'eau, un bain à la chlorhexidine à 2 % tous les jours diminue le risque d'IAS en réanimation chirurgicale

MÉTHODE : Conception : Il s'agissait d'un essai randomisé monocentrique. Les patients et les cliniciens étaient au courant de l'assignation aux groupes de traitement ; les investigateurs responsables de déterminer les résultats étaient en aveugle. Cadre : Service de réanimation chirurgicale de 7 lits dans le centre de traumatologie et des grands brulés de Ben Arous Patients : Adultes admis en réanimation chirurgicale de juillet 2023 à janvier 2024 avec un séjour en réanimation chirurgicale prévu pour 48 heures ou plus. Interventions : Les patients étaient randomisés pour être baignés tous les jours avec de la chlorhexidine à 2 % ou avec du savon et de l'eau. Le critère de jugement principal était un critère composite d'infections urinaires associées aux cathéters, de PAVM, d'infections du site opératoire et de bactériémie.

RÉSULTATS : Sur 92 patients randomisés, 2 ont été exclus en raison du non-disponibilité de la chlorhexidine Par conséquent, 90 ont été analysés (46 au savon et à l'eau contre 44 à la chlorhexidine). Les patients ont contracté 66 infections. Comparé au bain au savon et à l'eau, le bain à la chlorhexidine tous les deux jours a diminué le risque de contracter des infections (rapport de risque =

0,61 ; IC à 95 % ; p = 0,049). Pour les patients baignés au savon et à l'eau par rapport à la chlorhexidine, les nombres d'IAS étaient de 11 contre 5 pour les infections urinaires associées aux cathéters, 20 contre 11 pour les pneumonies associées à la ventilation, 5 contre 2 pour les infections du site opératoire et 8 contre 4 pour les infections primaires du sang ; l'effet était constant pour toutes les infections. La réduction absolue du risque d'acquisition d'IAS était de 21,0 % (IC à 95 %, 11-31,4 % ; p = 0,01). Les taux d'incidence des événements cutanés indésirables étaient similaires (10.9 % au savon et à l'eau contre 10.2 % à la chlorhexidine ; p = 0,90).

CONCLUSION : Par rapport au savon et à l'eau, le bain à la chlorhexidine tous les jours a diminué le risque de contracter des infections de 49,5 % chez les patients en réanimation chirurgicale

P0302- L'HYGIENE DES MAINS : EVALUATION DES PRATIQUES DES INFIRMIERS

H. Ben Ayed, K. Rekik, F. Hammami, A. CHakroun, C. Marrakchi, M. Koubaa, F. Smaoui, M. Ben Jemaa
Service des Maladies Infectieuses, Service d'hygiène hospitalière, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : Les infections associées aux soins sont à l'origine d'une morbi-mortalité importante et d'un surcoût considérable. La transmission des micro-organismes par les mains des professionnels de santé est considérée comme la principale source d'infection croisée dans les hôpitaux

OBJECTIFS : Cette étude avait pour objectif d'évaluer les pratiques des infirmiers à propos de l'hygiène des mains.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive transversale et quantitative menée auprès d'un échantillon représentatif des infirmiers des CHU Hédi Chaker et Habib Bourguiba de Sfax. Nous avons inclus des infirmiers exerçant dans des unités de soins de médecine, de chirurgie, de réanimation et de pédiatrie. Nous avons effectué un échantillonnage avec une probabilité proportionnelle à la taille. Le recueil des données était réalisé par un questionnaire auto-administré durant le mois de Mars 2022.

RÉSULTATS : Nous avons inclus 122 infirmiers dont l' ge moyen était de 33,8 ± 7 ans. Le sex-ratio (H/F) était de 0,4. Nous avons noté 79 infirmiers (64,8%) ayant une ancienneté professionnelle de moins de 10 ans. Dans notre étude, 70 infirmiers (57,4%) ont reçu une formation sur l'hygiène des mains et 100 infirmiers (82%) ont éprouvé leur besoin de suivre cette formation. Nous avons noté que 73 infirmiers (59,8%) n'utilisaient pas le produit hydro-alcoolique pour laver leurs mains. Par ailleurs, 64 infirmiers (52,4) ne lavaient pas toujours les mains avant tout contact avec les patients. Cependant, 68 infirmiers (55,7%) respectaient le lavage des mains après tout contact avec les patients. Nous avons noté que 99 infirmiers (81,1%) ne lavaient pas les mains à l'arrivée au service tandis que 76 infirmiers (62,3%) lavaient toujours leurs mains avant de quitter le service hospitalier. Soixante dix infirmiers (57,4%) portaient toujours des gants lors des gestes à risques et 84 infirmiers (68,9%) changeaient toujours les gants entre deux patients.

CONCLUSION : Les résultats de cette étude ont permis de révéler les défaillances dans les pratiques des infirmiers à propos de l'hygiène des mains en milieu de soins hospitalier. La mise en Å“uvre des recommandations sur la pratique de l'hygiène des mains dans la formation continue des infirmiers s'avère nécessaire pour une meilleure qualité de soins.

P0303- LA CHIRURGIE DE L'APPAREIL URINAIRE : UN FACTEUR DE RISQUE POTENTIEL D'INFECTION URINAIRE ASSOCIEE AUX SOINS

H. Ben Ayed, K. Rekik, F. Hammami, A. CHakroun, C. Marrakchi, M. Koubaa, F. Smaoui, M. Ben Jemaa
Service des Maladies Infectieuses, Service d'hygiène hospitalière, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : Les infections urinaires bactériennes (IUB) représentent la complication la plus redoutable des chirurgies de l'appareil urinaire en l'absence d'une qualité de soins rigoureuse. Ces infections constituent un problème thérapeutique face à la sélection de souches multi-résistantes aux antibiotiques.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de déterminer les spécificités épidémio-cliniques des IUB chez les patients opérés pour une pathologie de l'appareil urinaire et d'en évaluer le rôle de cette chirurgie dans la survenue d'infections associées aux soins.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective ayant inclus tous les cas d'IUB chez les patients ayant un antécédent de chirurgie de l'appareil urinaire et hospitalisés au service de maladies infectieuses durant la période 2014-2022.

RÉSULTATS : Nous avons inclus 61 cas d'IUB survenues chez des patients ayant un antécédent de chirurgie de l'appareil urinaire parmi 739 cas d'IUB diagnostiquées durant la période d'étude (8,2%). L' ge moyen de ces patients était de 63 ± 16 ans. Le sex ratio (H/F) était de 1,54. Le diabète était observé dans 26 cas (42,6%). Les principales formes cliniques étaient une pyélonéphrite aigue dans 54

cas (88,5%), une orchiépidydimite dans 3 cas (4,9%), une prostatite et un abcès rénal dans 2 cas chacun (3,3%). Un sepsis sévère était observé dans 2 cas (3,3%). L'examen cytobactériologique des urines a révélé Escherichia coli dans 40 cas (65,5%) et Klebsiella pneumoniae dans 12 cas (19,7%). Dans 30 cas, ces germes étaient multi-résistants aux antibiotiques (49,2%). Chez ces patients, le caractère nosocomial était significativement plus fréquent comparativement aux patients n'ayant pas d'antécédents urinaires chirurgicaux (9,8% vs. 2,6% ; p=0,015). Un drainage radiologique ou chirurgical était associé au traitement antibiotique dans 5 cas (8,2%). L'évolution de la maladie était favorable dans 49 cas (80,3%). Cependant, nous avons observé des formes compliquées dans 6 cas (9,8%), des récidives dans 3 cas (4,9%), une persistance du germe dans 2 cas (3,3%) et 1 cas fut décédé (1,6%).

CONCLUSION : La chirurgie de l'appareil urinaire représente un facteur potentiel de survenue d'infections urinaires associées aux soins. Outre son impact thérapeutique, ces infections sont pourvoyeuses de complications graves et même de décès. Ainsi, le respect des mesures d'hygiène aussi bien au bloc opératoire qu'au cours du suivi en milieu hospitaliers est le seul garant pour les éviter.

P0304- LE CATHETERISME URINAIRE ET LE RISQUE D'INFECTIONS UROGENITALES ASSOCIEES AUX SOINS

H. Ben Ayed, K. Rekik, F. Hammami, A. CHakroun, C. Marrakchi, M. Koubaa, F. Smaoui, M. Ben Jemaa
Service des Maladies Infectieuses, Service d'hygiène hospitalière, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : Le cathétérisme urinaire (CU) est un acte invasif et fréquent en milieu de soins. En l'absence de mesures d'hygiène standards, des complications urogénitales, notamment infectieuses pourraient être redoutables.

OBJECTIFS : Notre étude avait pour objectif de déterminer les caractéristiques cliniques, microbiologiques et thérapeutiques des infections urogénitales (IUG).

MÉTHODE : Notre étude était rétrospective ayant inclus tous les cas d'IUG ayant bénéficié d'un CU et hospitalisés dans un service de maladies infectieuses entre 2012-2022.

RÉSULTATS : Nous avons inclus 65 cas d'IUG chez les patients ayant bénéficié d'un CU parmi 739 cas d'infection urinaire (9%). L' ge moyen des patients était de 58 ± 20 ans. Le sex ratio (H/F) était de 0,85. Le diabète était observé dans 26 cas (40%). Il s'agissait d'une pyélonéphrite aigue dans 55 cas (84,3%), d'une cystite dans 8 cas (12,5%), d'un abcès rénal dans 2 cas (3%) et d'une prostatite dans 2 cas (3%). Quatre cas (7%) avaient un sepsis sévère. L'uroculture a isolé Escherichia coli dans 30 cas (46,2%), Klebsiella pneumoniae dans 16 cas (24,6%) et Proteus mirabilis dans 8 cas (12,3%). Ces germes étaient multi-résistants dans 30 cas (46,2%). L'hémoculture était positive dans 15 cas (15,4%). L'antibiothérapie la plus utilisée était une céphalosporine de la troisième génération dans 29 cas (44%), l'imipénème dans 26 cas (40%) et la ciprofloxacine dans 22 cas (33,8%). L'évolution était marquée par la survenue de guérison dans 52 cas (80%), de complications dans 9 cas (13,8%), de réinfection dans 14 cas (21,5%) et de décès dans 3 cas (4,6%).

CONCLUSION : Les IUG chez les patients ayant un CU posent un problème fréquent et grave. Le respect des règles d'asepsie lors de la pose du CU par un personnel bien formé peut réduire ces infections ce qui améliorerait davantage la qualité de soins dans les structures hospitalières.

P0305- ENQUÊTE DE PRÉVALENCE DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS À L'HÔPITAL D'ENFANTS BÉCHIR HAMZA DE TUNIS

S. Frikha1, K. Meftah1, A. Bouziri2, A. Bouafsoun1, F. Khalssi3, S. Yahyaoui4, S. Rhayem5, L. Essaddem6, O. Sassi7, S. Sehli8, H. Jouini9, M. Bousselmi10, S. Maalaoui10, S. Rezgui10, K. Boussetta3, S. Boukthir4, M. Khemiri5, Z. Fitouri6, S. Ben Becher6, R. Jouini8, S. Jlidi11, N. Nesib12, NH. Toumi9, M. Trifa13, K. Menif2, H. Smaoui1
1Service de Laboratoire de Microbiologie ; 2 Service de réanimation polyvalente ; 3Service de pédiatrie B ; 4Service de pédiatrie C ; 5Service de pédiatrie A, 6Service des urgences et consultations ; 7service de médecine de travail ; 8Service de chirurgie A ; 9Laboratoire d'hématologie ; 10 Service d'hygiène hospitalière ; 11Service de chirurgie B ; 12Service d'orthopédie infantile ; 13Service d'anesthésie réanimation Hôpital d'enfants de Tunis, 1006, Tunis, Tunisie Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39, 1006, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION : Les infections associées aux soins (IAS) représentent un problème majeur de santé publique.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de déterminer la prévalence des IAS à l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis via une enquête de prévalence réalisées dans tous les services de l'hôpital.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude descriptive transversale réalisée le 24 mai 2023 avec un seul passage par service et ayant inclus tous les patients admis depuis plus que 48 heures. Une fiche de renseignements cliniques et biologiques a été remplie pour tous les patients inclus. Les données ont été saisies et analysées sur un logiciel SPSS 23.0.

RÉSULTATS : Quatre-vingt-seize patients ont été inclus parmi les enfants hospitalisés le jour de l'enquête. Neuf épisodes infectieux ont été enregistrés chez 8 patients soit un taux de prévalence des IAS de 9,37%. Un seul patient présentait deux sites infectieux le jour de l'enquête. L' ge moyen des patients infectés était de 17 mois (0,3 €“ 62 mois) avec un sex-ratio égal à 1. La durée moyenne de séjour à l'hôpital avant la déclaration de l'IAS était de 27,5 jours ± 13,8 (8 €“ 54 jours). Il s'agissait de 4 cas de bactériémies, 2 cas de pneumopathie, 1 cas d'endocardite, 1 cas d'infection urinaire et 1 cas d'infection du site opératoire. La moitié des patients infectés avaient subi une chirurgie précédant l'épisode de l'IAS. Les 4 cas présentant une bactériémie étaient porteurs d'un cathéter périphérique, dont l'un a développé une bactériémie liée au cathéter confirmée. L'une des deux infections pulmonaires était acquise sous ventilation mécanique. La documentation microbiologique a été faite dans sept cas d'infections associées aux soins (IAS). Il s'agissait de cinq cas d'entérobactéries dont deux de phénotype sauvage (Proteus vulgaris et Enterobacter cloacae). Les trois autres étaient des Klebsiella pneumoniae dont deux résistantes aux carbapénèmes et une productrice de BLSE. Staphylococcus epidermidis, résistant à la méticilline mais sensible aux glycopeptides, a été identifié dans le cas d'endocardite. Stenotrophomonas maltophilia a été à l'origine d'un cas de bactériémie.

CONCLUSION : Notre étude a montré une prévalence des IAS de 9,37%. Le site prédominant était les bactériémies, les bactéries en cause étaient dominées par les entérobactéries productrices de carbapénèmase ou de BLSE. Des mesures de prévention ciblées aux facteurs associés à ces infections doivent être instaurées.

P0306- PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES PNEUMOPATHIES NOSOCOMIALES EN MILIEU DE RÉANIMATION DES GRANDS BRÛLÉS

I. Masmoudi (1), S. Dhraïef (1), M. Ben Hmida (1), S. Lahmar (1), H. Fredj (2), A. Mokline (2), AA. Messadi (2), L. Thabet (1)
1) laboratoire de biologie clinique, centre de traumatologie et des grands brûlés, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03, 2) Service de réanimation des brûlés du centre de traumatologie et des grands brûlés

INTRODUCTION : Les grands brûlés souffrant d'une immunodépression systémique sont une cible préférentielle pour la pneumopathie. La pneumopathie nosocomiale est une cause de morbidité et de mortalité chez les patients gravement brûlés. Elle est la complication infectieuse la plus fréquente.

OBJECTIFS :identifier l'épidémiologie et la résistance aux antibiotiques des bactéries incriminées dans la survenue des pneumopathies chez les patients brûlés hospitalisés au service de réanimation des brûlés au centre de traumatologie et des grands brulés de Ben Arous (CTGB)

MÉTHODE : Etude rétrospective descriptive sur 5 ans (2019-2023) incluant toutes les souches non redondantes isolées à partir de prélèvements respiratoires provenant des patients brûlés hospitalisés au service de réanimation des brûlés du CTGB. L'identification bactérienne a été faite selon les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion en gélose selon les normes du CA-SFM, annuellement révisées.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 437 (6,5%) isolats à partir de prélèvements respiratoires ont été colligés au service de réanimation des brûlés. Le prélèvement trachéal protégé était le plus représenté (93,8%). Les principales espèces isolées étaient Acinetobacter baumannii (18,54%), Klebsiella pneumoniae (18,54%), Pseudomonas aeruginosa (16,02 %), Staphylocloccus aureus (10,07%) et. Les souches d'A. baumanii étaient résistantes à l'imipénème, aux aminosides et aux fluoroquinolones dans plus que 90% des cas. La colistine gardait son activité contre l'ensemble des souches. Pour K.pneumoniae, les résistances étaient de 66,25 % et 45,78% au cefotaxime et à l'ertapénème respectivement. La résistance à la tigécycline et à la colistine a été constatée chez onze et quatre souches. Concernant P. aeruginosa les résistances étaient de 55,07% pour la pipéracilline-tazobactam, de 47,06% pour la ceftazidime, de 48,53% pour l'imipénème, de 31,34% pour la ciprofloxacine et de 45,16 % pour l'amikacine. La méticillino-résistance des souches de S.aureus a été observée chez 22,73%. Toutes les souches étaient sensibles aux glycopeptides, au linézolide et à la tigécycline.

CONCLUSION :L'épidémiologie des pneumopathies chez les grands brûlés est dominée par les souches d'A.baumanii multirésistants aux antibiotiques. Le levier d'action contre ce type de germe reste la prévention de l'acquisition et la limitation de sa diffusion en milieu de réanimation.

P0307- INCIDENCE ET FACTEURS DE RISQUE DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS EN HÉMATOLOGIE AU CHU HEDI CHAKER DE SFAX

Mahdi Kchaou1, Houda Ben Ayed1, Rahma Mallek2, Imen Frikha2, Mariem Ben Hmida1, Bouthayna Trabelsi1, Ons Walha1, Moez Elloumi2
1Service d'hygiéne hospitaliére,CHU Hédi Chaker Sfax ; 2Service d'hématologie, CHU Hédi Chaker Sfax

INTRODUCTION :Les patients en hématologie sont particulièrement vulnérables aux infections associées aux soins en raison de leur immunodéficience induite par la maladie sous-jacente et les traitements.

OBJECTIFS :Cette étude visait à estimer l'incidence des infections associées aux soins en hématologie et d'identifier leurs principaux facteurs de risque.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude de cohorte prospective ayant inclus tous les patients admis dans le service d'hématologie sur une période de deux mois, entre le 11 Janvier et 13 Mars 2024, avec un suivi journalier de tous les patients.

RÉSULTATS :Au total, 78 patients hospitalisés ont été inclus, dont l' ge médian des patients était de 22 ans (Intervalle interquartile (IIQ)= [6-44,5]) Le sex-ratio était de 1,23. Quatre sujets étaient hypertendus (5,1%), 7 patients étaient diabétiques (9%) et 6 patients avaient des antécédents de néoplasie (7,7%). Parmi les diagnostics retenus, cinq patients avaient une aplasie médullaire (6,5%), 52 patients avaient une leucémie aigue (68,8%) dont 34 qui avaient une leucémie aigue lymphoïde (44,2%), 17 avaient une leucémie aigüe myéloïde (22,1%) et 14 patients avaient un lymphome (18,2%). Le délai médian d'apparition de l'infection était de 11 jours (Intervalle interquartile (IIQ)= [6-20]). Quarante-trois patients présentaient une neutropénie (55,1%) dont 30 avaient une durée de neutropénie supérieure ou égale à 7 jours (71,4%). Nous avons noté 43 infections associés aux soins chez 29 patients (ratio infections /infectés = 1,48), soit une incidence cumulée de l'infection de 55,1/100 patients et une incidence des patients infectés de 37,2%. Les sites les plus fréquents d'infection étaient les infections respiratoires (14 infections : 32,5%) suivies par les septicémies (9 infections : 20,9%). L'infection était documentée dans 30,2% des cas (N=13). L'évolution était favorable dans 81,4% des cas. L'étude des facteurs prédictifs d'infection a révélé qu'une durée de neutropénie supérieure à 7 jours (49,5% vs 9,5% ; p=0,001), une durée d'hospitalisation prolongée ‰ 10 jours (59,6% vs 40,4% ; p=0,001), la non application des règles d'isolement septique (74,4% vs 25,6% ; p=0,006) et le genre féminin (54,4% vs 45,6% ; p=0,005) étaient significativement associés à l'infection. D'autre part, la durée de chimiothérapie prolongée (> 30 jours) (38,6% vs 14,3% ; p=0,041) et la profondeur de neutropénie (en particulier grade 4 : PNN<500) (42,1% vs 14,3% ; p=0,022) étaient des facteurs prédictifs de l'infection.

CONCLUSION :Nos résultats ont mis en évidence une incidence significative des infections associées aux soins chez les patients en hématologie, soulignant l'importance de mesures préventives rigoureuses. La sensibilisation sur les mesures d'hygiène ainsi que les règles d'isolement septique restent le seul garant pour améliorer leur prise en charge.

P0308- ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET BACTÉRIOLOGIQUES DES CULTURES DES CATHÉTERS AU CHU FATTOUMA BOURGUIBA DE MONASTIR

G.Blel*, O.Haddad, E.Hachena,I.Mehdi,Y.Kadri,M.Mastouri
Laboratoire de Microbiologie-CHU Fattouma Bourguiba

INTRODUCTION : Les infections liées aux cathéters constituent une préoccupation constante suite à la morbi-mortalité associée et les surcots de prise en charge.

OBJECTIFS :Etudier les aspects épidémiologiques et bactériologiques des cultures des cathéters.

MÉTHODE :Etude rétrospective s'étalant sur une période de 9 ans (2014-2021). Menée sur des isolats bactériens obtenus après ablation du cathéter chez les patients hospitalisés au CHU Fattouma Bourguiba. L'identification bactérienne était effectuée par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

RÉSULTATS :Nous avons répertorié 500 isolats. Les bacilles à Gram négatif (BGN) ont représenté 66% des isolats avec une prédominance des entérobactéries 54,5 %. Nos 104 BGN non fermentants ont inclus 37 souches d'Acinetobacter baumannii et 67 souches de Pseudomonas aeruginosa. Les cocci Gram positif ont représenté 34% des isolats et ont inclus essentiellement des staphylocoques à coagulase négative (SCN) et Staphylococcus aureus avec des taux respectifs de 22,8% et 8 % de l'ensemble des isolats. Les entérobactéries ont été résistantes à l'amoxicilline dans 75% des cas et au cefotaxime dans 43% des cas. D'autre part, la résistance de nos entérobactéries aux cabapénèmes a été de 18,9% pour l'ertapénème et de 8,9 % pour l'imipénème. Les

taux de résistance d'A. baumannii à la ceftazidime, gentamicine et à la ciprofloxacine ont été de 100 %. Ces taux ont été de 14,3 % et 34,4 % et 14,3% respectivement chez P.aeruginosa. La résisitance à la meticilline de S.aureus et des SCN ont été de 22,5% et de 72,1% respectivement. Nous avons répertorié 152 bactéries multirésistantes (BMR).

CONCLUSION :L'épidémiologie des cultures des cathéters est inquiétante par le taux associé de BMR. D'où la nécessité de renforcer les moyens de prévention et de diagnostic.

P0379- STUDENTS' PERCEPTIONS OF THE HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTION PREVENTION CLIMATE IN THE PRACTICE

Souhir Chelly, Boutheina Trabelsi Wercheni, Asma Ammar, Olfa Ezzi,Mansour Njah, Mohamed Mahjoub,
Infection prevention and control department, University Hospital of Farhat Hached, Sousse, Tunisia

INTRODUCTION : Healthcare associated infections (HAIs) are associated with additional patient suffering, prolonged hospital stay and possible long-term sequelae, as well as additional treatment costs.

OBJECTIFS : The aim of this study was to determine nursing students' perceptions of the HAI prevention climate.

MÉTHODE : This is a descriptive cross-sectional study carried out among students of higher nursing institutes during February and March 2021 using a French self-administered questionnaire. Data was analyzed using SPSS version 25 software.

RÉSULTATS :A total of 150 students responded to the questionnaire. For the perception of psychological safety 47.3% of them agreed that the members of their work placements treat each other with respect, 45.3% agreed that the members of the work placements are comfortable to check with each other if they have questions about the right way to do something, while 40% did not feel free to express their opinion without worrying about the outcome. The highest mean was for members' ability to raise difficult issues and questions (3.34;SD=0.96). Regarding prioritization of quality, 48% of respondents agreed that staff at the practice sites feel an urgency to prevent HAI, 46.7% said that the results of their infection prevention efforts are measured and communicated regularly to staff, and 46.7% said that staff are encouraged to participate in infection prevention. The highest average was for encouraging staff to participate in infection prevention (3.52; SD=1.09). Regarding the enabling work environment, 44.7% of them agreed that people are held accountable for the results of their work they do while 35.3% said that most members of the placement sites are so busy that they have very little time to devote to infection prevention efforts. The highest average was for people being responsible for the results of their work (3.39; SD=1.07). Regarding the direction of improvement, 59.3% of respondents have a clear understanding of the mission, vision and values of their placements and 49.3% are aware of one or more HAI prevention initiatives taking place at their placements. The highest average was for clear understanding of the mission, vision and values of the practice sites (3.74; SD=1.17).

CONCLUSION : The results of this study can be used as a guide to establish a policy to improve the management of HCAI, which is mainly based on improving the knowledge and skills of health care workers.

VIH / IST

P0309- MYOCARDITIS AS A COMPLICATION OF HUMAN IMMUNODEFIENCY VIRUS

Glai.M*, Romdhani.M, Beji.I, Smaoui.O, Mbarek.A, Mehdi.B, Abdelmalek.R, Ammari.L, Berriche.A, Kilani.B
Infectious disease department, Rabta hospital, Tunis, Tunisia

INTRODUCTION :Cardiomyopathy disease in HIV-infected patients remains a significant cause of morbidity and mortality although the widespread of antiretroviral therapy (ART). Herein we describe two cases of this feature.

CAS CLINIQUES :Case1: A 46-years-old woman with no pathological history presented with one-month history of weight loss and recent onset of wet cough without fever nor sweets.On examination,she had oral candidiasis,tachycardia and bilateral expiratory wheezes.Laboratory indices revealed anemia,lymphopenia and biological inflammatory syndrome.HIV serology was positive.Viral load was 1.287.836 RNA copies/mL.CD4 count was 52 cells/mm3.Thoracoabdominal computed tomography showed multiple necrotizing mediastinal adenopathy and pulmonary miliary tuberculosis.Antituberculous treatment was started.One week later,she had signs of right-sided heart failure.Hepatitis B, C, syphilis, toxoplasmosis and leishmaniasis serology were negative.Cytomegalovirus (CMV) and Epstein-Barr virus serology indicated past infection.CMV viral load in blood was negative.Electrocardiography showed dilated cardiomyopathy with decreased left ventricle ejection fraction (33%).Cardiovascular MRI revealed necrotizing myopericarditis and dilated left ventricle with systolic dysfunction.We started medical treatment with favorable course.Case2: A 14-years-old, congolese boy presented with one year history of progressive decreased visual acuity then bilateral blindness.He had an altered general health.Ophthalmological exam showed ischemic retinitis complicated by retinal detachments.Biological investigations revealed anemia and lymphopenia.HIV serology was positive.Viral load was 248.000 RNA copies/mL.CD4 count was 14cells/mm3.Toxoplasmosis, leishmaniasis, hepatitis B and C and syphilis serology were negative.CMV DNA in blood was negative.ART was initiated with good tolerance.Three weeks later,he presented with chest pain and shortness of breath.He had right-sided heart failure signs on examination.Biology showed hepatic cytolysis and normal troponin.Echocardiography revealed dilated cardiomyopathy with low left ventricle ejection (37%) and left ventricular thrombosis.Thoracic CT scan demonstrated biapical pulmonary condensations and bilateral abundant pleural effusion.He received cardiomodulator treatment with moderate amelioration initially but he died one week later.

CONCLUSION :Direct toxicity of HIV remains an important cause of cardiomyopathy disease especially in treatment-naive individuals. Opportunistic infections and cardiac autoimmunity may be the presentation of immune reconstitution inflammatory syndrome, thus must be screened.

P0310- BARRIÈRES D'ACCÈS AUX SOINS PERÇUES PAR LA COMMUNAUTÉ TRANSGENRE VIVANT AVEC LE VIH

R. Rezgui, G. Jmal, I. Béji, B. Mahdi, A. Mbarek, O. Smaoui, R. Abdelmalek, A. Berriche, L. Ammari, B. Kilani
Hôpital la Rabta, Service des Maladies Infectieuses

INTRODUCTION :En Tunisie, l'absence de reconnaissance juridique de la transidentité contribue à l'exclusion des patient(e)s du système de santé et de la prise en charge du VIH/SIDA.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de déterminer les différentes barrières à l'accès aux soins perçues par cette population.

MÉTHODE :Etude transversale menée auprès des patient(e)s non-conformes au genre à la consultation externe du service des maladies infectieuses sur une période de 2 ans (Janvier 2022-Décembre 2023). Les barrières perçues à l'accès aux soins ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire auto-administré ou rempli par voie téléphonique.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 15 cas. Les patient(e)s colligé(e)s étaient des femmes transgenres dans n=14 cas et non-binaires dans un cas. Les personnes incluses faisaient partie d'un groupe de soutien pour les personnes transgenre dans n=3 cas. Quatre patient(e)s ont rapporté être des éducateur (ice)s pair(e)s. Les patient(e)s ont exprimé une peur de dévoiler leur identité de genre au personnel soignant dans n=2 cas. Cette peur a été expliquée par un manque d'information du personnel soignant par rapport aux spécificités de la communauté transgenre selon n=6 patient(e)s. Les structures de santé publique ont été jugées inadaptées aux particularités de la communauté transgenre et à ses besoins par n=7 patient(e)s. Une discrimination intra-hospitalière basée sur le genre a été notée par n=7 patient(e)s. Cinq patient(e)s ont rapporté des délais d'attentes prolongés à l'hôpital à cause de leur identité de genre. Quatre patient(e)s n'ont jamais vécu de discrimination au sein des structures de santé publique. Un refus de dispenser des soins motivé par une stigmatisation envers la communauté transgenre

a été rapporté par n=5 patient(e)s. Cinq patient(e)s estimaient que leur identité de genre limite l'accès aux soins et n=4 patient(e)s n'avaient pas noté un tel impact. Un évitement des structures de soins de peur d'être discriminé à été noté dans n=6 cas.

CONCLUSION : Une approche plus inclusive et orientée envers la communauté transgenre et non-conforme au genre est cruciale pour maintenir les patient(e)s dans le circuit des soins et pour garantir un meilleur contrôle de l'épidémie du VIH/SIDA au sein des populations clés.

P0311- FACTEURS ASSOCIÉS À L'HÉPATOTOXICITÉ DES ANTIRÉTROVIRAUX

R.Jouirou1, W.Marrakchi1, N.Ben Fadhel2, M.Abdeljelil1, A.Aouam1, A.Toumi1, H.Ben Brahim1, C.Loussaief1, M.Chakroun1

1 : service des Maladies Infectieuses CHU Fattouma Bourguiba de Monastir 2 : Service de Pharmacologie clinique CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

INTRODUCTION : Le pronostic de l'infection à VIH s'est amélioré gr ce à l'instauration du traitement antirétroviral (ARV). Cependant, les ARV exposent à des problèmes liés à la survenue des effets indésirables (EI), parfois graves. L'hépatotoxicité figure parmi les EI les plus fréquents.

OBJECTIFS : Identifier les facteurs de risque prédictifs de développer une hépatotoxicité aux ARV chez les PVVIH.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude transversale rétrospective descriptive et analytique, menée au service de Maladies Infectieuses de l'hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir, portant sur les PVVIH sous traitement antirétroviral, du Janvier 2000 à Mars 2021. La cohorte est divisée en deux sous-groupes selon la survenue ou non des EI hépatiques. Le seuil de signification était de 0,05 et l'intervalle de confiance était fixé à 95%.

RÉSULTATS : Au total, 184 PVVIH étaient incluses ayant une sex-ratio=2,4. L' ge moyen était de 31,7 ans ±9ans. L'infection à VIH était révélée lors d'un dépistage volontaire ou orienté (n=104 ; 56,6%). Le mode de transmission le plus fréquent était la voie sexuelle (89,1% ; n=164). Une co-infection par le VHB était observée dans 7 cas (3,8%) et par le VHC dans 10 cas (5,4%). L'infection à VIH était découverte au stade A dans 59,2% des cas (n=109). Cent trente-quatre patients étaient mis sous une trithérapie à base de 2 INTI+ 1 INNTI (72,8%), 46 patients avaient reçu une association de 2 INTI+ IP (25%) et 4 patients avaient reçu 2 INTI + 1 INI (2,2%). La fréquence des effets indésirables hépatiques imputés aux ARV était de 29,3%. Les perturbations du bilan hépatique étaient notées dans 51 cas (27,7%). Les associations des ARV les plus pourvoyeuses de survenue de toxicité hépatique étaient une trithérapie associant 2 INTI et 1 INNTI dans 28 cas (56%) et 2 INTI avec 1 IP dans 21 cas (42%). Le délai médian d'apparition des troubles hépatiques après le début des ARV en cause était de 6 mois [3 €“ 12 mois]. L'analyse univariée a objectivé une association significative entre la co-infection par le VHC et le risque d'hépatotoxicité sous ARV (p=0,003). La co-médication par le ganciclovir étaient associée à cet EI (p=0,024). Après analyse multivariée, la co-infection par le VHC était un facteur de risque indépendant de survenue d'hépatotoxicité sous ARV (OR=6,4 , IC95% [1,6 - 25,7], p=0,009).

CONCLUSION :L'hépatotoxicité aux antirétroviraux demeure un problème fréquent chez les PVVIH sous traitement. Cependant, le taux des évènements graves nécessitant le changement thérapeutique était rare.

P0312- ANALYSE DES EFFETS INDÉSIRABLES DES ANTIRÉTROVIRAUX CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

W.Marrakchi1, R.Jouirou1, N.Ben Fadhel2, M.Abdeljelil1, F.ben Romdhane1, A.Aouam1, A.Toumi1, H.Ben Brahim1, C.Loussaief1, M.Chakroun1

1 : service des Maladies Infectieuses CHU Fattouma Bourguiba de Monastir 2 : Service de Pharmacologie clinique CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

INTRODUCTION :L'avènement des ARV a considérablement amélioré la prise en charge des PVVIH. Cependant, la durée prolongée du traitement antirétroviral implique la bonne connaissance et gestion des effets indésirables des ARV, afin d'améliorer l'observance et la qualité de vie des PVVIH.

OBJECTIFS :Décrire et analyser les principaux effets indésirables observés chez les PVVIH sous traitement antirétroviral.

MÉTHODE : Etude transversale à visée descriptive et analytique, menée au service de Maladies Infectieuses de l'hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir et portant sur les patients suivis pour infection à VIH sous traitement antirétroviral du Janvier 2000 à Mars 2021, sous traitement antirétroviral, et ayant au moins un suivi clinico-biologique sous traitement.

RÉSULTATS : Au total, 184 patients étaient inclus (sex-ratio (H/F) =2,5). L' ge moyen était de 31,7 ans ± 9 ans. Les principaux schémas thérapeutiques prescrits en première ligne étaient les associations 2 INTI+ 1 INNTI (72,8%), 2 INTI+ IP (25%) et 2 INTI + 1 INI (2,2%). Le TAR était modifié au moins une fois chez 44% des patients (n=81), principalement devant la survenue des effets indésirables (34,6%

; n=28). Des effets indésirables imputables aux ARV étaient observés chez 168 patients (91,3%). Il s'agissait principalement des évènements phosphocalciques (63,6% ; n=117), neuropsychiatriques (41,3% ; n=76), hépatiques (29,3% ; n=54), hématologiques (28,8% ; n=53) et gastrointestinales (25,5% ; n=47). Ces évènements survenaient à court, à moyen et à long terme avec un délai de survenue variant de quelques jours à plusieurs années. Les schémas thérapeutiques les plus impliqués étaient : les inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse dans les troubles gastrointestinaux (51,1% ; n=24/47), musculaires (100% ; n=23/23) et généraux (42,8% ; n=15/36), l'Efavirenz dans les évènements neuropsychiatriques (88,1% ; n=67/76) et cutanées (29,4% ; n=5/17), le Lopinavir/ritonavir dans les évènements métaboliques (52,3% ; 23/44) et cardiovasculaires (54,5% ; n=6/11) et le Ténofovir disoproxil fumarate (TDF) dans les atteintes rénales (100% ; n=38/38) et phosphocalciques (n=114/117 ; 97,4%).

CONCLUSION : Les effets indésirables associés aux ARV étaient fréquents dans notre étude et induisaient un changement thérapeutique dans un tiers des cas. Cependant, devant la transition récente vers le Dolutégravir, des études ultérieures évaluant les EI secondaires au Dolutégravir seront nécessaires.

P0313- CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE, EN MÉDECINE DENTAIRE ET EN PHARMACIE EN TUNISIE EN RAPPORT AVEC LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

I.Jemal, W.Marrakchi, F.Ben Romdhane, M.Abdeljelil, A.Toumi, A.Aouam, H.Ben Brahim, C.Loussaief, M.Chakroun
Service des Maladies Infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir

INTRODUCTION : Les étudiants en médecine, en médecine dentaire et en pharmacie jouent un rôle essentiel dans le diagnostic des IST, le traitement de ces maladies, la promotion de la sensibilisation, de la prévention et de la réduction de la stigmatisation.

OBJECTIFS : Evaluer le niveau des connaissances des étudiants en médecine, médecine dentaire et pharmacie concernant les IST et évaluer leurs attitudes et perceptions à l'égard des personnes ayant des IST.

MÉTHODE : Etude transversale sur les connaissances, les attitudes et les pratiques. L'étude a été réalisée par le biais d'un "questionnaire" auto-administratif en ligne en Tunisie, entre mars et juin 2023, et a impliqué 323 étudiants universitaires appartenant à 6 universités.

RÉSULTATS : La plupart des répondants se sont identifiés comme étant des femmes (n=217,67%), 103 (32%) et 3 se sont identifiés comme étant non-binaires (1%). Les tranches d' ge "18-25" et "25-30", représentaient respectivement 49,20% (n=159) et 44,90% (n=145). Tous les étudiants (n=323, 100%) ont identifié les rapports vaginaux sans préservatif comme un moyen potentiel de transmission, 86% (n=278) ont identifié les rapports anaux sans préservatif et 60,37% (n=195) ont identifié les rapports sexuels oraux avec un partenaire infecté par le VIH. Les étudiants interrogés ont une bonne connaissance de l'utilisation du préservatif, 98,14% (n=317) estimant qu'il s'agit d'une méthode de prévention efficace. Seulement 35,60% (n=113) des étudiants savent que la PrEP est disponible en Tunisie. Tous les étudiants (n=323, 100%) savent que le HPV est sexuellement transmissible, 81,1% (n=262) ont correctement identifié le HPV comme l'une des principales causes du cancer du col de l'utérus, 50,15% (n=162) savent que le HPV est associé aux verrues génitales, et 45,51% (n=147) le reconnaissent comme une infection évitable par la vaccination, 7,43% (n=24) des étudiants ont identifié le lien entre le HPV et le cancer de l'anus. La plupart des étudiants (n=278,86.07) ont correctement reconnu le lien entre la syphilis et l'infection par le VIH. La moitié des personnes ayant répondu à la question de prévention (n=80) ont indiqué avoir utilisé un préservatif. Seuls 28,17% (n=91) des étudiants ont déjà subi un test de dépistage du VIH. Parmi les étudiants interrogés, 45,80 % (n=148) ont démontré une bonne connaissance des IST.

CONCLUSION : Les étudiants tunisiens ont globalement une bonne connaissance des infections sexuellement transmissibles, même si des lacunes ont été constatées. Il est recommandé de mettre en Å“uvre un programme complet de santé sexuelle dans le cadre de l'enseignement médical.

P0314- L'ANÉMIE HÉMOLYTIQUE AUTO-IMMUNE CHEZ LES PATIENTS VIVANT AVEC LE VIH : À PROPOS DE 8 CAS

E.Lahiani*, M.Ben Ticha, M.Garma, M.ben Selma, M.Abid, N.Ben Lasfar, F.Bellazreg, W.Hachfi
Service des maladies infectieuses, CHU Farhat Hached, Sousse,Tunisie

INTRODUCTION :L'anémie est une anomalie fréquente chez les patients infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Elle est caractérisée par la difficulté du diagnostic étiologique. L'anémie hémolytique auto-immune (AHAI) peut se présenter de façon atypique avec l'absence de stigmates d'hémolyse.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques de l'AHAI chez les patients infectés par le VIH.

MÉTHODE : Une étude rétrospective a été menée sur 10 ans (2013-2023) au service de maladies infectieuses au centre hospitalo-universitaire Farhat Hached, Sousse. Nous avons inclus les patients qui ont été hospitalisés avec infection confirmée par le VIH et une détection d'une anémie avec un test de Coombs direct (TCD) positif.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 8 cas. Il s'agit de 5 hommes et 3 femmes. L' ge moyen était de 35,8 ans (19-57 ans). Sept patients étaient au stade SIDA. Le taux de moyen de CD4 était de 86,1/mm3. La charge virale était détectable chez tous les patients. Une tuberculose disséminée était présente chez 4 patients. L'anémie était modérée avec une hémoglobine de 7,5 g/dL en moyenne et un nadir d'hémoglobine de 5,5 g/dL en moyenne (3,7 - 7,2). Il s'agit d'une anémie de type normochrome (TCMH = 27,6 pg en moyenne) et normocytaire (VGM = 84,9fL en moyenne). Elle était régénérative chez 3 patients. La transfusion était indiquée chez 6 patients devant la présence de signes de mal tolérance. On note l'absence de stigmates d'hémolyse chez 6 patients. Le taux moyen d'haptoglobine était 2 g/L. Le taux moyen des lactase déshydrogénases était de 450 UI/L. On note l'absence de cytolyse ou de cholestase hépatique sauf dans 1 seul cas. Le TCD était positif à IgG dans 7 cas. Les anticorps antinucléaires étaient négatifs. 7 patients ont reçu une corticothérapie avec un schéma faits de 3 boli de solumédrol puis relais par corticothérapie 1mg/kg/J. Un seul patient n'a pas reçu une corticothérapie devant la présence d'une infection grave des parties molles. La durée moyenne de la corticothérapie était de 15,1 semaines. La réponse était bonne pour tous les patients traités avec un recul de 22,3 mois en moyenne. Une seule patiente a présenté une insuffisance surrénalienne après la corticothérapie au long cours.

CONCLUSION :L'anémie hémolytique auto-immune est une étiologie à évoquer devant toute anémie chez les patients infectés par le VIH même en l'absence de stigmates d'hémolyse. Le TCD permet de poser le diagnostic. Le traitement repose principalement sur la corticothérapie.

P0315- ÉCHEC THÉRAPEUTIQUE DU TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL DE 1ÈRE LIGNE CHEZ LES PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH

I.Bartegi*, M.Ben Ticha, N.Ben Lasfar, M.Abid, H.Chaouch, F.Bellazreg, A.Letaief, W.Hachfi

Service de maladies infectieuses CHU Farhat Hached Sousse,Tunisie

INTRODUCTION :L'échec thérapeutique constitue un problème sérieux dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). La connaissance des facteurs associés à cet échec est un aspect crucial pour une meilleure observance et la non-interruption du traitement.

OBJECTIFS : Evaluer la réponse virologique des PVVIH sous traitement antirétroviral ARV de 1ère ligne

MÉTHODE :Étude rétrospective incluant les PVVIH sous ARV de 1ère ligne depuis 6 mois au service de maladies infectieuses CHU Farhat Hached sur une période de 6 ans (2017 €"2022). L'échec thérapeutique est défini, par une charge virale CV plasmatique >50 copies/ml après au moins 6 mois d'ARV suivi par des mesures de renforcement de l'observance et la persistance d'une deuxième CV >50 copies/ml, 3 mois plus tard

RÉSULTATS : Parmi 157 patients ayant reçu les ARV, 34 patients (21,7%) ont eu un échec thérapeutique. L' ge médian était de 37 ans [25 €"67], un sex-ratio de 2,4. Quatorze patients (58,3%) était des Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes. Le taux médian de CD4 est de 238 C/mm3 [7-943].Aucun test génotypique de résistance n'a été demandé en pré-thérapeutique. Une coïnfection avec le virus de l'hépatite C et l'hépatite B était notée dans 1 cas chacune. Une infection opportuniste était inaugurale de l'infection VIH dans 6 cas: tuberculose maladie (n=3),pneumocystose (n=1),maladie à CMV (n=1) et une toxoplasmose (n=1). Le délai entre le diagnostic de l'infection rétrovirale et le début des ARV était de 1 mois (50,2%). Le traitement de 1ère ligne était l'association de 2 INTI avec: un INNTI (n=18), une IP (n= 13) et un IN (n=3). L'échec thérapeutique était plus fréquent chez les patients ayant une CV >100 000 copies/ml (67,6%). L'inobservance aux ARV a été notée dans 15 cas (44,12%). Malgré le renforcement de l'observance, 21 patients (62%) ont gardé une CV détectable et un test génotypique de résistance a été demandé pour adaptation thérapeutique.

CONCLUSION : Face à un taux élevé d'échec thérapeutique, il est essentiel de souligner l'importance de l'observance, qui constitue l'une des principales causes de cet échec

P0316- PNEUMOCYSTOSE PULMONAIRE : IMPACT DU DIAGNOSTIC MYCOLOGIQUE SUR LE DÉLAI DIAGNOSTIC ET LA DURÉE DE L'HOSPITALISATION

R. Rezgui1, M. Romdhani1, B. Mahdi1, I. Beji1, A. Kallel2, A. Mbarek1, O. Smaoui1, A. Berriche1, R. Abdelmalek1, L. Ammari1, K. Kallel2, B. Kilani1
1- Service des maladies infectieuses, hôpital la Rabta, Tunis 2- Laboratoire de parasitologie-mycologie, hôpital la Rabta, Tunis

INTRODUCTION : La pneumocystose pulmonaire (PCP) est une infection opportuniste fréquemment retrouvée chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Le traitement antirétroviral et la prophylaxie contre la PCP ont permis de diminuer significativement l'incidence de cette pathologie. Cependant, son diagnostic reste encore un défi pour les cliniciens, radiologues et mycologues malgré les avancées dans le domaine de l'imagerie et du diagnostic moléculaire.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de déterminer l'impact des différentes méthodes diagnostiques utilisée dans la PCP chez le PVVIH sur le délai diagnostic et la durée d'hospitalisation des patients.

MÉTHODE : Etude rétrospective descriptive et analytique, menée sur 30 ans et incluant tous les PVVIH hospitalisés pour PCP de 1991 à 2021. Les patients ont été repartis en 3 groupes selon la méthode diagnostique utilisée pour confirmer la PCP : Examen direct, Amplification génique et présomption radiologique.

RÉSULTATS : Nous avons inclus 106 patients avec un genre ratio de 1,7 et un ge moyen de 31 ±9ans. La durée médiane d'hospitalisation était de 27,5 jours (Q3-Q1=35-18). Le délai médian du diagnostic après hospitalisation était de 4 jours (Q3-Q1=8-1). Chez 29 patients, le diagnostic a été posé par l'examen direct réalisé par coloration May Grunwald Giemsa sur un prélèvement respiratoire. Un diagnostic moléculaire a été réalisé chez 18 patients, dont 7 ont bénéficié à la fois d'une polymerase chain-reaction (PCR) et d'un examen direct. Le diagnostic a été posé sur des arguments radiologiques chez 59 patients. Sept patients avaient un examen direct négatif avec une recherche de Pneumocystis jirovecii par PCR positive. Nous avons noté une différence significative dans le retard diagnostic selon la méthode diagnostique utilisée (p=0,02). La durée médiane d'hospitalisation n'était pas significativement différente entre les 3 groupes (p=0,57). L'utilisation de la PCR pour poser le diagnostic de PCP n'avait pas d'impact sur la durée d'hospitalisation.

CONCLUSION : Le diagnostic de PCP reste un défi majeur dans la prise en charge des PVVIH. La confirmation diagnostique repose sur une analyse mycologique des sécrétions respiratoires. Le diagnostic moléculaire pourrait permettre de réduire le délai diagnostic ce qui permettra une initiation plus précoce du traitement et un meilleur pronostic.

P0317- HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS INFECTION AMONG SUB-SAHARAN AFRICAN MIGRANT POPULATIONS IN TUNISIA

R. Rezgui, H. Limem, B. Mahdi, L. Ammari, O. Smaoui, A. Berriche, A. Mbarek, I. Beji, R. Abdelmalek, B. Kilani
Infectious diseases ward, Rabta teaching hospital, Tunis, Tunisia

INTRODUCTION : Migrant populations are particularly vulnerable to Human immunodeficiency virus (HIV). Racial and ethnic disparities in HIV have yet to be precisely determined in Tunisia especially after the recent migration crisis.

OBJECTIFS : The aim of our study is to determine the epidemiological characteristics of migrants living with HIV in Tunisia.

MÉTHODE :A retrospective descriptive study including all patients of sub-saharian origins living with HIV, who sought medical care at the infectious disease departement from 1986 to 2023.

RÉSULTATS :A total of 315 patients were included with a gender ratio of 2.25. The mean age was 35 ±8 years [0;62]. The patients were mainly Ivorians (N=183 patients), Cameroonians (N=63 patients) and Guinean (N=22). Tunis Governorate was the main location of residence (50% of the cases) followed by Ariana (41.1% of the patients). The patients were mainly referred to the HIV centre via non-governmental organisations (36.7% of the cases), other hospitals (23.1% of the cases) or consulted voluntarily in 14.9% of the cases. The presumed mode of transmission was sexual in 64.9% of the cases and unknown in 33.9% of the cases. Intravenous drug abuse was only noted in one patient. Viral hepatitis B coinfection accounted for 5.37% of the patients. The yearly number of new Sub-Saharan

African migrants increased from one patient a year in 1986 to a peak of 87 new patients in 2022. Opportunistic infections were noted in 24.4% of the patients (N=77). The most frequent opportunistic infections were Tuberculosis (9.4%) and Cryptococcal meningitis (7.9%). Four cases of disseminated Histoplasmosis were reported. Only N=227 patients consistently received antiretroviral therapy. Viral suppression was achieved in 37.7% of the patients whereas 33.5% of patients had a detectable viral load (Either due to virological failure or recent antiretroviral initiation). A total of 76 patients (24.1%) have dropped out of care.

CONCLUSION :HIV infection and migration status have a complex relationship. Migrants from regions with high HIV prevalence represent a particularly vulnerable group facing additional barriers to care when seeking treatment.

P0318- OEIL ET VIH : LES COMPLICATIONS OCULAIRES AU COURS DE L'INFECTION À VIH

Dr Z. BACHA* 1 , Dr A. MOUHOUBI 1, Dr I. LATI 1, Dr Z.GUERIANE1, Dr F .LAMARA-MOHAMED 1, Dr F.Z. AISSAT 1, Pr A. AMRANE 1, Pr N. ACHOUR1, Dr A. BELOUCHRANI 2, Dr A. MISRAOUI 2, Dr S.M. TAKKOUCHE 2, Pr M. TIAR 2

1 Service « B » Etablissement hospitalier spécialisé EL HADI FLICI ex EL KETTAR ; Alger, ALGÉRIE. 2 Service d'ophtalmologie au CHU LAMINE DEBAGHINE, Alger, ALGÉRIE.

INTRODUCTION :L'infection par le VIH est un problème mondial majeur de santé publique.75 à 100% des PVVIH font des complications oculaires d'autant plus graves que l'immunodépression est sévère. Le traitement de ces complications oculaires est souvent complexe, nécessitant une approche multidisciplinaire.

CAS CLINIQUES : Nous rapportons 3 observations de rétinites (Ã CMV, tuberculeuse et toxoplasmique) colligées dans le service B de maladies infectieuses à l'EHS EL HADI FLICI durant les années [2013, 2014 et 2017]. Nos trois patients présentent une infection à VIH au stade C3. Ils ont tous bénéficié d'un examen ophtalmologique avec un examen du fond d'Å“il et une angiographie rétinienne à la fluorescéine. Le premier cas : Patient de 24 ans hospitalisé pour une infection à VIH1 au stade C3 ayant présenté une choriorétinite à CMV avec une baisse brutale de l'acuité visuelle. L'examen du FO a retrouvé des plages blanch tres, des zones de nécrose rétinienne, des hémorragies rétiniennes en foyer siégeant surtout le long des arcades vasculaires.

Le deuxième cas: Patiente de 39 ans présentant une infection à VIH1 au stade C3 révélée au décours d'une miliaire tuberculeuse associée à deux tubercules de Bouchut à l'Å“il droit et un foyer choriorétinien à l'Å“il gauche. Le troisième cas: Patient de 25 ans hospitalisé pour une choriorétinite toxoplasmique révélatrice d'une co-infection VIH-hépatite B avec une cécité au niveau de l'Å“il droit et une baisse importante de l'acuité visuelle de l'Å“il gauche. L'examen du FO retrouve un foyer jaun tre pigmenté à l'Å“il droit et un foyer au pole postérieur.

CONCLUSION : Les complications ophtalmologiques au cours de l'infection par le VIH sont parfois graves pouvant conduire à la cécité en particulier la rétinite à CMV d'où l'intérêt d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge adéquate en collaboration avec les ophtalmologistes.

P0319- TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL : OBSERVANCE ET TOLÉRANCE

A.Chalbia1, B.Mahdi1,2, O.Smaoui1,2, A.Berriche1,2, A.Mbarek1,2, I.Béji1,2, R.Abdelamlek1,2, L.Ammari1,2, B.Kilani1,2.

Service des maladies infectieuses, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar

INTRODUCTION :L'infection rétrovirale est considérée, aujourd'hui, comme une infection chronique gr ce à la disponibilité des antirétroviraux (ARV). Ainsi, l'un des enjeux majeurs dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) est l'observance et la tolérance du traitement afin de garantir le succès immuno-virologique, améliorer l'espérance et la qualité de vie.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de relever l'observance et la tolérance des ARV.

MÉTHODE : Etude rétrospective descriptive, menée au service des maladies infectieuses la Rabta sur une période de 2 ans (Juillet 2021-Juin 2023), incluant tous les PVVIH, pris en charge au service des maladies infectieuses de l'hôpital la Rabta et mis sous ARV depuis au moins 6 mois.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 320 patients répartis en 229 de sexe masculin (71,6%) et 88 femmes (27,5%), et 3 enfants (2 garçons et une fille) (0,9%). Le sex-ratio est de 2,6. L' ge moyen est de 35 ans [1 -70 ans]. Quarante et un patient consommaient des drogues (12,8%), dont 25 sont des usagers des drogues par voie intraveineuse. Le dépistage volontaire était la circonstance de découverte la plus fréquente

(77,5%). Le mode de transmission était sexuel dans 93% des cas : héterosexuel dans 53,4%, homosexuel dans 28,7% et bisexuel dans 10,9%. La transmission était par l'échange de seringue chez des UDI dans 5,7% et verticale dans 0,9% des cas. Les stades de découverte les plus fréquents étaient le stade A2 (40,3%), A1 (21,5%) et C3(14,7%) . Les associations d'ARV les plus utilisées à l'initiation du traitement sont: ténofovir/emtricitabine/Efavirenz/ (28,4%), Lamivudine/Tenofovir/Efavirenz (27,8%) et Tenofovir/ lamivudine/dolutegravir (21,3 %) Une CV plasmatique a été réalisée après six mois de traitement chez 183 patients (57,2%) et était indetectable dans 79,8% des cas. L'observance était jugée bonne chez 72,8% des cas, tenant compte des déclarations des patients et de notre jugement clinique. Les causes de la mauvaise observance étaient essentiellement relatives à l'oubli et le sommeil (7,5%), les faibles ressources financières (5%) et la rupture de stock (3,8%). La mauvaise observance liée aux effets secondaires n'était observée que chez 6 patients. Quant à la tolérance des ARV, 12,5% des patients avaient présenté des effets indésirables dont les principaux sont les troubles neuropsychiques (n=13), les réactions cutanées (n=13) et les troubles digestifs (n=8). La trithérapie Efavirenz/emtricitabine/ténofovir était la plus impliquée.

CONCLUSION : Une attention particulière doit être accordée à l'évaluation de l'observance et la tolérance de traitement antirétroviral en utilisant des échelles d'évaluation afin d'avoir des données plus objectives et d'optimiser l'accès aux antirétroviraux.

P0320- INFECTION RÉTROVIRALE DE PRIMODÉCOUVERTE: CIRCONSTANCES DE DÉCOUVERTE

G. Jmal, A. Mbarek, B. Mahdi, O. Smaoui, I. Béji,R. Abdelmalek, A. Berriche, L. Ammari, B. Kilani
CHU La RABTA, Service des maladies infectieuses

INTRODUCTION : Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) demeure l'un des plus grands problèmes de santé publique à l'échelle mondiale. Pour contrer sa propagation, une éducation approfondie et une sensibilisation continue sont cruciales.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était d'étudier les différentes circonstances de découverte de l'infection par le VIH.

MÉTHODE :Étude rétrospective au sein du service des maladies infectieuses au CHU La Rabta, incluant tous les patients chez qui une infection rétrovirale était découverte entre Janvier et Décembre 2023.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 190 patients dont 153 hommes, 32 femmes et 5 transfemmes. Les personnes de 30 à 39 ans représentaient 35,3 % des cas. La majorité des patients (n=153) étaient originaires de l'Afrique de Nord dont 98% étaient des tunisiens. Les 2 modes de découverte de la séropositivité les plus fréquents étaient le dépistage volontaire (n=61) et le dépistage suite à une infection opportuniste (n=60). La découverte a eu lieu dans les centres de conseil et de dépistage anonyme dans 63 cas, suivi par les autres services hospitaliers autre que celui des maladies infectieuses (n=43), puis par des medecins de libre pratique (n=31). Le dépistage était fait par sérologie chez 61,6% des patients (n=117), et par test rapide chez 35,3% (n=67). Le premier test de dépistage du VIH positif était réalisé à la demande du patient dans 46,8% cas. Parmi nos patients, 43,7% ont été contaminées par rapports hétérosexuels, 25,3 % par rapports sexuels entre hommes, 13,7% par rapports bisexuels et 2,6% par usage de drogues injectables. Dix étaient victimes d'agression sexuelle. Lors du bilan initial, le chiffre moyen des CD4 était de 328 CD4/Î¼L. 73,3% des patients étaient au stade A (n=140), 4,2% au stade B (n=8) et 19,5% au stade C (n=37). Les infections classant C au moment du diagnostic les plus fréquentes étaient : la tuberculose (n=12), la pneumocystose pulmonaire (n=7) et la toxoplasmose cérébrale (n=5). Actuellement, 157 patients sont suivis à titre externe. Cinq patients sont décédés et 28 étaient perdus de vue.

CONCLUSION :L'infection à VIH à un stade avancé est un problème persistant dans la riposte au VIH.Une sensibilisation des praticiens et une éducation des populations sont nécessaires pour un dépistage plus précoce du VIH.

P0322- ACTIVITÉS DE L'HÔPITAL DU JOUR AU SEIN D'UN CENTRE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH : PROFIL DES NOUVEAUX PATIENTS

N.Nabli*, I.Beji, H.Limam, B.Mahdi, O.Smaoui, A.Mbarek, A.Berriche, R.Abdelmalek, L.Ammari, B.Kilani.
Service des maladies infectieuses CHU La Rabta

INTRODUCTION :L'hôpital du jour (HDJ) fait le lien entre l'hospitalisation complète et le secteur ambulatoire. Son objectif essentiel est d'intégrer les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans un réseau de soins adéquat.

OBJECTIFS : Ce travail vise à décrire les principales activités de l'HDJ ainsi que le profil des nouveaux patients.
MÉTHODE : Il s'agit d'une étude monocentrique descriptive et rétrospective au sein de l'HDJ du service des maladies infectieuses la Rabta, durant la période s'étalant du 01/06/2023 au 31/12/2023. Un échantillon représentatif (100 nouveaux patients) a été choisi au hasard pour étudier leur profil.
RÉSULTATS : Durant cette période, 662 admissions ont été enregistrées : 350 nouvelles admissions et 312 PVVIH ,suivis à la consultation, admis pour faire des bilans, des examens complémentaires ou bien pour recevoir un traitement. Parmi les 350 nouveaux patients : 24 patients consultaient pour avoir la prophylaxie post exposition sexuelle et 32 patients pour le dépistage et/ou le traitement d'une ou de plusieurs infections sexuellement transmissibles autres que le VIH. Parmi les nouvelles admissions, 100 patients ont été choisis au hasard pour faire partie de l'étude. Il y avait une prédominance masculine (78% des patients). L' ge moyen était de 34,3 ans. La majorité des patients (75 % des cas) étaient des tunisiens et le reste des subsahariens. Les patients étaient adressés : par des associations (46% des cas) ou par des médecins de libre pratique (17% des cas). Les motifs d'admission en HDJ étaient : soit la réalisation du bilan initial de l'infection rétrovirale (69%,n=69), soit le dépistage de l'infection rétrovirale chez des patients à risque (20% des cas (n=20) doit la moitié était séropositifs), soit la reprise du traitement antirétroviral chez des PVVIH perdus de vue (9%, n=9), soit pour la prophylaxie post exposition (2% des cas) Pour les PVVIH, le mode de contamination le plus fréquent était les rapports homosexuels non protégés (39% des cas). La majorité des patients était au stade A2 (32%). Quatre patients ont été hospitalisés.
CONCLUSION :L'HDJ demeure actuellement un maillon fort du réseau de soins, permettant de désengorger le service hospitalier tout en facilitant la prise en charge et le suivi des PVVIH.

P0390- L'ICTÈRE LIÉ À L'ATAZANAVIR/R CHEZ LES PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH : À PROPOS DE 9 CAS

D. Ben Slimen2*, M. Arbi1 , H. Chaouech1 , M. Ben Ticha1 , M. Ben Slama1 , M. Abid1 , N. Belasfer1 , F. Bellazreg1 , W. Hachfi1
1 Service de Maladies Infectieuses CHU Farhat Hached Sousse, 2 Service de Médecine Générale Hôpital régional Msaken

INTRODUCTION :L'atazanavir/r (ATV/r) est une alternative thérapeutique antirétrovirale intéressante en raison de sa barrière génétique élevée à la résistance et de son effet plus faible sur le métabolisme gluco-lipidique. Ses principales limites sont l'hyperbilirubinémie et l'ictère.
OBJECTIFS :Décrire les caractéristiques clinico-biologiques de tous les patients traités par l'ATV/r et les patients qui ont présenté un ictère sous ce traitement.
MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée auprès de tous les malades suivis pour infection par le VIH dans le service de maladies infectieuses à l'hôpital Farhat Hached traités par l'ATV/r depuis au moins 3 mois.
RÉSULTATS : Parmi 330 patients, on a colligé 30 patients (13 femmes, 17 hommes). L' ge moyen est de 38,7 ans. La durée moyenne de suivi est de 9,93 ans. Les comorbidités sont : la coinfection par le VHB (n=1), VHC (n=2), HTA, diabète et BPCO (n=4). La mise sous l'ATV/r était justifiée dans 26 cas par la survenue des EI (n=9) sous autres ARV, l'échec virologique (n=12), la non disponibilité d'ARV (n=4) et le désir de grossesse (n=1). 4 patients ont été mis d'emblée sous ATV/r (2 enceintes). La durée moyenne de traitement par ATV/r est de 2 ans 4mois. Un bilan biologique pré-thérapeutique était normal chez tous les cas. 9 patients (30%) ont présenté un ictère qui était seulement conjonctival chez 3 patients. Sa durée moyenne d'apparition était de 19,66 jours. Une intolérance digestive seule est notée chez 2 patients. Le taux de la BT moyenne était de 97,77 µmol/l à prédominance conjuguée dans tous les cas sans cytolyse ni autres anomalies biologiques associées. Une échographie abdominale était normale dans tous les cas. Le traitement était changé dans 6 cas malgré une bonne réponse immuno-virologique et gardé chez les 3 autres pour absence d'autres alternatives thérapeutiques avec surveillance clinico-biologique rapprochée. L'évolution est marquée par la disparition des anomalies clinico-biologiques chez 6 cas et leur persistance chez les 3 autres dont 2 cas mis récemment sous autres ARV.
CONCLUSION :L'ictère cutanéomuqueux est un effet indésirable assez fréquent chez les patients traités par ATV/r qui cause un problème esthétique sans d'autant être assez grave

Risques Infectieux et Environnement

P0323- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES INFECTIONS COMMUNAUTAIRES EN MILIEU HOSPITALIER

G.Nasri1, M.Ben Hamida1, H.Ben Ayed1, B.Trabelsi1, M.Baklouti2, A.Trigui3, M.Kassis3, S.Yaich2, J.Dammak2
1- Service de Médecine Préventive et Hygiène Hospitalière, CHU Hèdi Chaker Sfax Tunisie 2- Service de Médecine Communautaire et Epidémiologie, CHU Hèdi Chaker Sfax Tunisie 3- Service de Médecine Préventive et Hygiène Hospitalière, CHU Habib Bourguiba Sfax Tunisie

INTRODUCTION :L'évolution constante des infections communautaires(IC) et l'émergence de bactéries multirésistantes(BMR) constituent une menace majeure pour la santé publique.

OBJECTIFS :Notre objectif était de déterminer le profil épidémiologique des IC chez les patients hospitalisés dans les 2 centres hospitaliers universitaires(CHU) de Sfax.

MÉTHODE :Il s'agissait d'une étude transversale de prévalence de type «un jour donné » menée auprès des patients hospitalisés dans les 2 CHU Hédi Chaker et Habib Bourguiba, Sfax entre le 20 février et le 11 mars 2023.

RÉSULTATS :Au total, 1019 patients étaient inclus, parmi lesquels 256(24,9%) étaient hospitalisés pour IC. Le sexe-ratio était de 1,43. L' ge médian était de 56,5ans (intervalle interquartile (IIQ)=[28,25 €“67ans]). La durée médiane d'hospitalisation était de 6 jours(IIQ=[3-13jours]). Une hospitalisation antérieure au cours des 3 derniers mois était notée chez 42 patients(46,4%). Les antécédents médicaux les plus notés étaient le diabète (20,3%; n=52) et l'hypertension artérielle (17,6%; n=45). Les IC les plus fréquentes étaient les infections pleuropulmonaires chez 57,4% des patients(n=147). L'IC était documentée microbiologiquement chez 24 patients(9,4%) dont 13 étaient des BMR(54,2%). L'Escherichia coli était le germe le plus récurrent(29,16%; n=7). Le staphylococcus aureus et le pseudomonas aeruginosa étaient au second rang chez 3 patients (12,5%) chacun. Comme traitement, la pénicilline et les céphalosporines de troisième génération étaient les plus couramment prescrites, chez 69 patients chacune (31,8%). L'étude analytique a montré que les IC étaient significativement plus fréquentes chez le sexe masculin (27,9%(n=151) vs 21,6% (n=105); p=0,021) et chez les nourrissons (52,5%(n=84) vs 19,8%(n=172) ;p<0,001).

CONCLUSION :La compréhension du profil épidémiologique des IC est primordiale pour l'instauration d'interventions efficaces en matière de santé publique.Elle apporte des informations cruciales pour prévenir la propagation des IC et élaborer des stratégies ciblées pour lutter contre l'émergence menaçante des BMR.

P0324- EPIDÉMIOLOGIE DES INFECTIONS CUTANÉOMUQUEUSES DANS UN INSTITUT SPÉCIALISÉ EN ORTHOPÉDIE

E.Sahli*1 ; S.Kaouel 1 ; Y.Chebbi 1 ;H.Ernandes 2;S.Amdouni 1;Y.Mnekbi 1; S.Besbes 1
1 : laboratoire de biologie médicale €“ Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie 2 : Service de maladies infectieuses €“ Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie

INTRODUCTION :Les infections cutanéomuqueuses représentent une préoccupation majeure étant donné leur prévalence élevée et leur impact significatif sur la santé publique.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de déterminer l'épidémiologie et d'identifier les germes les plus impliqués.

MÉTHODE :Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 17 mois (du 30/9/2022 au14/ 02/2024) au laboratoire de l'IMKO incluant toutes les souches non répétitives isolées chez des patients hospitalisés ou non pour des infections cutanéomuqueuses. L'identification des souches a été réalisée par une méthode automatisée en utilisant le MicroScan WalkAway 40 plus ® en se référant aux recommandations de l'EUCAST.

RÉSULTATS :Nous avons colligé 272 prélèvements dont 72% (n=195) étaient positifs et 12%(n=32) étaient négatifs. Les prélèvements provenaient de patients admis pour la prise en charge d'un phlegmon dans 42% (n=116) des cas, un panaris dans 19% (n=52) des cas, une escarre dans 6% (n=18) des cas et un hygroma dans 6% (n=17) des cas. Les services de provenance étaient la chirurgie réparatrice, les maladies infectieuses, la chirurgie de l'enfant avec des pourcentages respectifs de 79% (n=213), 9% (n=25) et 3% (n=8). Les prélèvements étaient mono microbiens dans 73% (n=199) des cas et poly microbiens dans 8% (n=24) des cas. Les bactéries les plus incriminées étaient S.aureus suivit de S.pyogenes et P.aruginosa avec des pourcentages respectifs de 24% (n=65) ,7%(n=18) et 3%(n=9). Le pourcentage des Bactéries multi résistantes dans ces types de prélèvements étaient 5%,(n=15). Les souches de S.aureus résistantes à la méticilline représentaient 87%(n=13) de l'ensemble des BMR

CONCLUSION :Ces résultats fournissent des informations précieuses pour guider les pratiques cliniques et améliorer la gestion des infections cutanéomuqueuses, contribuant ainsi à une meilleure qualité des soins.

P0325- AIR POLLUTION: WHAT EFFECTS ON ACUTE COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA?

Hamida Kwas, Sabrine Majdoub Fehri, Dhia Elleuch
Pulmonology department. University of Sfax, Faculty of Medicine of Sfax. Gabes University Hospital, Tunisia.

INTRODUCTION :Many studies suggest that the level of exposure to pollutants can influence the development of chronic respiratory diseases, decline in respiratory function and death. However, few studies have examined the effects of air pollution on pneumonia.

OBJECTIFS :To determine the impact of atmospheric pollutants on the severity and evolution of CAP.

MÉTHODE :Retrospective and analytical study including 50 patients hospitalized for acute community-acquired pneumonia (CAP) at the GABES university hospital during the year 2022. The severity of CAP was assessed by the Community-Acquired Pneumonia Severity Index (PSI). Concentrations of air pollutants (PM10, SO2, O3) were provided by the National Environmental Protection Agency.

RÉSULTATS : The average age is 63 years old. Smoking was noted in 44% of patients. Comorbidities were dominated by hypertension (56%) and diabetes (36%). At admission, the evaluation by the PSI score was: class I and II in 36% of cases, class III in 18 % of cases, class IV in 36% of cases and class V in 6 % of cases. During the study period, the average PM10 level was 0.0544 ±0.06 mg/m3 (0 to 0.98 mg/m3). The average concentration of ozone (O3) is 28.88 ±0.4 PPB (0.85-99 PPB). The average SO2 level was 0.109 ±0.08 PPM (0.0004 to 0.69 PPM). The SO2 level was associated with PSI severity score (p=0,019). The PM10 level was associated with clinical worsening in short term (after 48 hours of hospitalization), p=0.023.

CONCLUSION : Air pollution is a major environmental factor and its effect has been demonstrated on most respiratory diseases. Our study showed an association between exposure to SO2 and PM10 and the severity as well as the unfavorable evolution of CAP in short term.

P0326- EVALUATION DU PROCESSUS DE TRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX RÉUTILISABLES, DANS LE CADRE D'UN PROJET D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE SOINS

Bouthaina Trabelsi Werchfeni1, Mariem Ben Hamida1, Houda Ben Ayed1, Maroua Trigui2, Sourour Yaich3, Mondher Kassis2, Jamel Dammak3
1Service d'hygiène hospitalière, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie 2Service d'hygiène hospitalière, CHU Hédi Chaker de Sfax 3 service de medecine préventive et épidémiologie, CHU Hedi Chaker, Sfax

INTRODUCTION :Les dispositifs médicaux réutilisables (DM) constituent un maillon important dans la chaine de transmission des infections associées aux soins. Il est crucial de disposer d'un retraitement efficace des DMR pour briser cette chaîne. Dans notre hôpital toutes les étapes précédant la stérilisation proprement dite s'effectuent dans les blocs opératoires. Dans cette perspective,

OBJECTIFS :cette étude visait à évaluer les étapes de retraitement des DMR dans un centre hospitalo universitaire dans le cadre d'un projet d'amélioration de la qualité de soins.

MÉTHODE :Il s'agit d'un audit exhaustif mené durant la période entre juillet et septembre 2023 dans toutes les unités impliquées dans le retraitement des dispositifs médicaux. Nous avons utilisé une fiche d'observation validée pour la collecte de données. Nous avons attribué un niveau de conformité pour chaque unité. Un score global de conformité (SGC) était bon (‰ 75/100) ou faible (‰¤ 50/100) ou bien passable.

RÉSULTATS :Cette étude comprenait 10 blocs opératoires et une unité de stérilisation. La valeur médiane du SGC était de 48/100 (IIQ= [43,6-56]). Nous avons constaté que 7 unités opérationnelles (70%) avaient un mauvais niveau de conformité et 3 (30%) avaient un niveau de conformité passable. Pour l'évaluation de l'environnement de retraitement, le SGC médian était de 30/100 (IIQ= [20 €“ 50]). Sept unités (70%) présentaient un mauvais niveau de conformité. Quant à la pré-désinfection, le SGC médian était de 40/100 (IIQ = [40 €“ 60]). Nous avons constaté que 7 unités opérationnelles présentaient un niveau de conformité passable (70%). Le score médian de conformité du nettoyage était de 90/100 (IIQ= [70 €“ 92]). Toutes les unités opérationnelles avaient un score de conformité élevé pour la section de nettoyage. Nous avons noté que le SGC médian de la désinfection de haut niveau était de 50/100 (IIQ= [45,83 €“ 75]). La médiane du SGC de stérilisation était de 66,6/100 (IIQ= [16,6-100]).

CONCLUSION :Cet audit a mis en évidence des SGC médiocres pour la majorité des unités qui indiquent des défauts importants dans le retraitement des DM. Il est devenu impératif de mettre en Å“uvre des mesures correctives et de planifier la centralisation de l'unité de stérilisation.

P0327- EVALUATION DES CONNAISSANCES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR L'ISOLEMENT SEPTIQUE : RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE QUASI-EXPÉRIMENTALE

Bouthaina Trabelsi Werchfeni1,Houda Ben Ayed1, Mariem Ben Hmida1,Mahdi Kchaw1, Ons Walha1, Sourour Yaich2, Jamel Damak2

1 Service de médecine préventive et d'hygiène hospitalière, CHU hedi Chaker, Sfax 2 Service de médecine préventive et épidémiologie CHU hedi Chaker, Sfax

INTRODUCTION :Les mesures à prendre lors d'un isolement septique (IS) visent à éviter la transmission d'un germe pathogène ou résistant à l'antibiothérapie d'un patient vers un autre. Cela nécessite un bon niveau de connaissance des techniques d'isolement.

OBJECTIFS :évaluer le niveau de connaissance des professionnels de santé (PS) sur l'IS avant et après un cycle de formation.

MÉTHODE :Nous avons mené une étude quasi expérimentale chez les PS exerçant au CHU Hedi Chaker de Sfax. Un auto-questionnaire sur les connaissances de l'IS était rempli par les participants avant et après un cycle de formation. Ensuite, un score de connaissance était calculé.

RÉSULTATS :Au total 106 PS ont participé à l'étude. Les participants étaient de genre féminin dans 50,9% des cas (n=54). L'ancienneté professionnelle médiane était de 7 ans (intervalle interquartile (IIQ)=[3-13,25]). Cinquante-trois participants étaient des médecins (50%). Vingt-cinq PS ont bénéficié d'une formation sur l'isolement septique (23,6%). Une chambre d'isolement était disponible dans 55 cas (51,9%). Les différents types de signalement d'isolement étaient disponibles selon les dires de 30 PS (28,3%). Les équipements de protection individuels étaient disponibles dans les services dans 60 cas (56,6%). La déclaration des infections associées aux soins était faite dans 38 cas (35,8%). Selon les rubriques, 61 PS pensaient qu'il ne faut pas porter de gants stériles en cas de contact avec un malade infecté (57,5%) et 35 PS ont affirmé qu'une chambre individuelle n'était pas obligatoire en cas de maladie transmise par contact (33%). Le score médian de connaissance sur l'IS s'est significativement amélioré après la formation (60/100 (IIQ= [53,3-73,3]), versus 66,6/100 (IIQ= [46,6 -60]), p=10-3) . Cette amélioration était significativement plus nette chez les hommes par rapport aux femmes (7,6 (IIQ= [2,3-10,5]) versus 6,6 (IIQ= [0- 13,3]), p=10-3) et plus nette chez le cadre paramédical par rapport au cadre médical (6,5 (IIQ=[3,5 €“ 7,8]) versus 4,4 (IIQ= [3,7- 5,9]), p=0,023).

CONCLUSION :Cette étude suggère une amélioration significative des connaissances des PS gr ce à la formation. Elle s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité concernant l'évaluation clinique par les PS (rôle prépondérant des PS). Plus précisément dans un but d'amélioration de la qualité de soins.

P0328- EVALUATION DES CONNAISSANCES ET DES ATTITUDES PRATIQUES D'HYGIENE RELATIVES AUX ABORDS VASCULAIRES EN UNITÉ DE SOINS INTENSIFS

F.Z.Gamara, R.Boukara*,I.Fathallah, A.BenAbderrahim, E.Borni, I.Glenza,N.kouraichi

service de réanimation médicale, hopital régional de Ben Arous

INTRODUCTION :Les abords vasculaires en réanimation sont une cause considérable de complications dont les infections liées aux soins . Il est donc primordial de connaitre les bonnes pratiques pour la manipulation et de la gestion de ceux-ci.

OBJECTIFS :Le but de cette étude était d'évaluer les connaissances et les habitudes de gestion des abords vasculaire du personnel paramédicale d'une unité de soins intensifs

MÉTHODE :Notre étude était une enquête descriptive menée au mois de Mars 2024 , au sein d'une unité de réanimation médicale . Nous avons inclus tout le personnel paramédical. Les questions étaient posées à travers un Formulaire GoogleForms, diffusé aux différents membre du staff paramédical . Il était constitué de 17 questions à choix multiples avec possibilité de rédactions pour certaines . Les questions portaient sur la gestion et les habitudes de manipulation des abords vasculaires centraux et périphériques .

RÉSULTATS :L'équipe était constituée de onze personnes dont huit infirmiers diplômés de l'état ,deux techniciens d'anesthésie et de réanimation et un technicien de médecine d'urgence et de réanimation . Le sexe-ratio était de 1,2. L' ge moyen était de 30,7ans avec des ges entre 24 et 41 ans , le nombre moyen d'années d'expérience était de six ans . Neuf individus pensaient que la pose d'un cathéter veineux central doit être précédée d'une désinfection en quatre temps temps , contre deux seulement pour un seul temps . Il en était de même pour la pose de cathéters veineux périphériques (six pour la méthode de quatre temps versus cinq pour une seul temps) . Les réponses concernant la solution de désinfection étaient majoritairement

pour la bétadine (dix contre une seule pour l'alcool) La pose de voie veineuse périphérique était pour sept faite par des gants propores , un seul par des gants stériles , et trois , le faisaient sans gants . Tout le personnel pensait qu'il faut vérifier l'état des pansements tous les jours et sept d'entre eux , pensent qu'ils faut le refaire d'une façon quotidienne.Le changement était fait par des pansements classiques et non par les pansements transparents stériles. Les réponses concernant le changement des tubulures devait se faire tous les quatre jours pour la majorité de l'équipe (8 individus) ,deux seulement ont précisé que cela dépendait aussi de la nature de la perfusion . Enfin , le port de gants stériles était reconnu être obligatoire par toute l'équipe

CONCLUSION :L'infection liée au cathéter est la troisième cause d'infection liée aux soins en réanimation . Il est donc important de maîtriser les bonnes pratiques pour la manipulation des abords vasculaires centraux et périphériques afin de diminuer la morbimortalité .

P0329- LES FACTEURS DE RISQUE DES INFECTIONS URINAIRES SUR VESSIE NEUROLOGIQUE CHEZ LES BLESSÉS MÉDULLAIRES

Wafa Taghouti (1), Sahar Sallem (1), Emna Bahlouli (2), Helmi Ernandez (1), Ameni Bellaaj (1), Sonia Lebib (2), Ikbel Kooli (1)
(1) service des maladies infectieuses, (2) service de médecine physique et de rééducation fonctionnelle, institut kassab d'orthopédie

INTRODUCTION : Les infections urinaires (IU) sur vessie neurologique représentent l'une des complications les plus fréquentes et redoutables chez les blessés médullaire.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'identifier les facteurs de risque associés à ces infections.

MÉTHODE : Etude rétrospective, descriptive colligeant les patients blessés médullaires hospitalisés au service des maladies infectieuses pour infection urinaire sur vessie neurologique entre juin 2016 et janvier 2024.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 17 patients repartis en 12 femmes et 5 hommes. L' ge moyen était de 56 ans [29-88]. Trois patients étaient diabétiques et un était hypertendu. Seize patients ont été victimes d'un traumatisme médullaire et 1 seul a été victime d'un traumatisme cérebro- médullaire. Quatorze malades étaient paraplégiques et 3 étaient tétraplégiques. La miction était par auto sondage intermittent chez 13 patients et par sonde vésicale à demeure chez 4 patients. Les autres facteurs de risque des IU étaient la constipation chronique rapportée par 4 patients, une lithiase urétrale objectivée chez 2 patients, une hygiène périnéale insuffisante chez 11 patients. L'échographie rénale réalisée chez tous les patients n'a objectivé aucune anomalie anatomique de l'arbre urinaire. L'évaluation de la distension vésicale et du résidu post mictionnel n'a pas été précisée dans les observations. Aucune de nos patientes n'était enceinte au moment de l'épisode d'IU. Les principaux signes observés étaient la fièvre chez 13 patients, les douleurs de la fosse lombaire chez 9 patients, l'incontinence urinaire par regorgement chez 3 patients, le changement de rythme de miction chez 3 patients et la modification de la turbidité et de l'odeur des urines chez un patient. Il s'agissait d'une pyélonéphrite aigue dans 12 cas et d'infection urinaire masculine dans 5 cas dont 3 compliquées de prostatite. Aucun patient n'avait des signes cliniques de gravité. L'évolution ultérieure était marquée par les récidives chez 8 patients (2 à 3récidives par an).

CONCLUSION : Les IU sur vessie neurologique entraînent non seulement un fardeau clinique significatif, mais aussi des conséquences socio-économiques considérables. Comprendre les mécanismes sous-jacents, les facteurs de risque et les approches de prévention spécifiques à cette population est essentiel pour améliorer la prise en charge clinique et la qualité de vie des patients.

P0330- ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG À L'HÔPITAL AZIZA OTHMANA

F. Ben Salem1, M. Hamdoun2, H. Hannachi2, H. Cherni2, H. Taghouti2, F. Ben Ahmed2, O. Bahri2
1. Unité de Médecine de Travail, H. Aziza Othmana, Tunis 2. Laboratoire de Microbiologie-Biochimie, H. Aziza Othmana, Tunis

INTRODUCTION : Les accidents d'exposition au sang (AES) sont fréquents dans les établissements de santé. Ces AES sont préoccupants pour leur risque de transmission de nombreux agents infectieux, principalement le VIH, le VHB et le VHC.

OBJECTIFS : Le but de ce travail était de recenser les cas d'AES survenus chez le personnel de santé de l'Hôpital Aziza Othmana et d'en décrire les caractéristiques.

MÉTHODE : Etude rétrospective et exhaustive des AES déclarés au service de Médecine du Travail de l'Hôpital Aziza Othmana sur huit ans (Janvier 2016 à Décembre 2023). Tout personnel qu'il soit titulaire, stagiaire ou étudiant, ayant eu un AES déclaré a été inclus.

RÉSULTATS : Au total, 190 AES ont été déclarés. Le sexe ration H/F était de 5,3. L' ge moyen des victimes était de 34 ans (extrêmes de 20 à 60 ans). La tranche d' ge la plus touchée était celle entre 20 et 30 ans (53,2% des cas). Les victimes étaient des paramédicaux dans 52,7% des cas, des médecins dans 30% et des ouvriers dans 16,8%. Le service le plus touché était la gynécologie-obstétrique (45,3%). Les AES par piqûres étaient majoritaires (79,5%). L'agent portait des gants dans 60% des cas. Pour 98 agents (51,6%), le délai de prise en charge ne dépassait pas 4h après l'accident. Toutefois, 15 agents (7,9%) n'ont consulté qu'après 48H. Le statut sérologique du patient source était inconnu dans 41% des cas. Parmi les patients sources à sérologie connue, 9 étaient porteurs du VHC, 9 du VHB, et aucun porteur du VIH. La sérologie initiale des victimes a été réalisée dans 96% des cas. Sur 166 personnels vaccinés, 125 avaient une immunité efficace (Ac anti-HBs>100UI/L). Le suivi sérologique (indiqué chez 87 sujets) a été réalisé à 3 et 6 mois chez 5 et 13 agents respectivement. Aucune séroconversion n'a été notée.

CONCLUSION :L'incidence des AES évitables et la non pratique de la surveillance post exposition étaient élevées dans notre établissement. Les campagnes de formation et de sensibilisation ainsi que le renforcement des précautions standard sont nécessaires.

P0399- ROLE OF COMMON FRACTALKINE RECEPTOR VARIANTS WITH BEHCET'S DISEASE PATIENTS

N. Bennour, K. Ayouni, Z. Belaiba, A.Sadraoui, H. Touzi, N. Hogga, Z. Meddeb, W. Hammemi, I. Ben Dhifallah, H.Triki
Pasteur Institute of Tunis, Clinical virology laboratory

INTRODUCTION : Behçet disease (BD) is a chronic multi-factorial inflammatory disease with an important role of genetic in activation of its inflammatory response. Several studies have suggested the significant role of CX3 chemokine receptor 1 (CX3CR1) in inflammatory conditions.

OBJECTIFS : In the current study, we investigated the association of V249I and T280M variants of CX3CR1 fractalkine with the susceptibility to BD.

MÉTHODE : One hundred and thirty-five Tunisian patients admitted to Rabta Hospital who satisfied the International Study Group criteria for BD and 158 healthy blood donor controls from the same geographic area were enrolled in this study. The genotype and allele distributions for the V249I and T280M polymorphisms was determined unsing the PCR-RFLP method. The association of these polymorphisms was assessed by statistical analysis using the standard chi-squared test (Epistat statitical package).

RÉSULTATS : There were no significant differences in the distribution of the V249I allele or genotype frequencies between the BD and controls. However, significant differences were found in the distribution of the allele and genotype frequencies for T280M (p=2.9x 10-3, p= 4.4x 10-3, respectively). When clinical manifestations were considered, allelic frequencies between BD patients exhibiting pathergy and BD patients without pathergy were statistically different concerning the T280M and the V249I polymorphisms (p=0.026, p=0.041, respectively). Our findings suggest that the M280 allele may play a protective role in Tunisian BD patient especially with those with skin pathergy response.

CONCLUSION : To our knowledge, this is the first study analyzing CX3CR1 polymorphism patients with BD. CX3CR1 is a potential target molecule for future therapeutics that may attenuate pain, inflammation.

Vaccination

P0331- VACCINATION ANTIGRIPPALE : CONNAISSANCES ET PRATIQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Z. Mallek [1]*, M.Trigui [1], E. Mziou [1], F. Ben Dhaou [1], B. Trabelsi [1], M. Kassis [1]

[1] Service d'hygiène hospitalière CHU Habib Bourguiba Sfax Tunisie

INTRODUCTION : En milieu de soins, la prévention de la grippe repose en priorité sur la vaccination antigrippale des patients fragiles et du personnel hospitalier en contact avec eux.

OBJECTIFS : Notre travail vise à évaluer les connaissances et les pratiques des professionnels de santé à propos de la lutte contre la transmission du virus de la grippe et analyser les motifs d'acceptation ou de refus de la vaccination antigrippale.

MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude transversale menée auprès d'un échantillon de personnels de santé exerçant dans l'Hôpital Habib Bourguiba Sfax pendant le mois de février 2024 via un questionnaire autoadministré anonyme.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 101 personnels de santé,45,5% infirmiers (N=46),29,7% techniciens supérieurs(N=30) et 24,8% médecins (N=25). La moyenne d' ge des répondants était de 38,3 ±11,4 ans avec un sex ratio de 0,33. Parmi les répondants,71,3%(N=72) n'ont pas reçu une formation sur la vaccination depuis la fin de leurs études. L'évaluation des connaissances, a révélé que 76,2% (N=77) savaient que la vaccination antigrippale est recommandée tandis que 24,8% (N=25) pensaient qu'elle est obligatoire. Quant à la transmission du virus de la grippe,72,3%(N=73) savaient qu'elle se fait par gouttelettes et 88,1% des répondants (N=89) jugeaient que le masque chirurgical est efficace pour lutter contre la transmission de la grippe. Par ailleurs,26,3% des répondants(N=26) savaient que le vaccin de la grippe protège contre la souche de l'année dernière, alors que 64,4% (N=65) pensaient qu'il protège contre la souche de cette année. L'étude des pratiques de la vaccination antigrippale a révélé que 12,8% des répondants (N=13) ont eu le vaccin antigrippal cette année. La vaccination antigrippale était motivée par la peur de la transmission du virus à la famille chez 65,2% des répondants (N=15) et le fait d'être un sujet à risque chez 60,9% des répondants(N=14). Par ailleurs, les raisons de la non vaccination étaient le fait de ne pas faire partie des sujets à risque (48,7%; N=38),le manque de confiance dans l'efficacité des vaccins (39,7%;N=31) et la peur des effets secondaires en rapport avec le vaccin (38,5%;N=30).

CONCLUSION : Les professionnels de santé suivent rarement les recommandations en matière de vaccination contre la grippe, de ce fait, la lutte contre la grippe saisonnière nécessite la mise en Å“uvre d'une stratégie intégrée qui inclut la vaccination des professionnels et des populations vulnérables, la limitation des contacts et le respect des mesures barrières.

P0332- EFFETS SECONDAIRES DU VACCIN ANTI-COVID-19 CHEZ LE PERSONNEL SOIGNANT

A.Skhiri, F.Larbi Ammari, R. Bougossa, A. Ben Mabrouk, N.Awichri, J.Chelli, M.H Sfar

Service d'endocrinologie et de médecine interne, EPS Taher Sfar Mahdia

INTRODUCTION : Certes que la vaccination anti-COVID- 19 a permis de réduire le taux de morbi-mortalité secondaire à l'infection par le SARS-Cov2. Cependant de nombreux effets indésirables (EI) ont été signalés.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude est de décrire les effets secondaires du vaccin anti-COVID19 survenus chez le personnel soignant

MÉTHODE : Etude rétrospective descriptive menée au service de médecine au CHU (1er janvier 2024 au 29 février 2024) incluant le personnel vacciné contre le COVID19. Les données démographiques, le statut vaccinal du personnel de santé ainsi que celles des EI survenus chez ces derniers ont été recueillis à l'aide d'un questionnaire préétabli.

RÉSULTATS : Au total 70 personnels soignant ont été inclus [médecin (74, 3%) et cadre paramédical (18,7%)] gé en moyenne de 25 ans avec un sex-ratio de 0,38. Trente-sept soignants (52,9%) avaient eu un contact antérieur avec le SARS-CoV-2 dont 75,7% ont développé un COVID en 2021. Parmi les personnels étudiés ont reçu : au moins 2 doses du vaccin Pfizer (49,2%), 2 doses du vaccin Moderna (24,6%), 1 dose du vaccin Jansen et une dose du vaccin AstraZeneca (2,9%). Quarante-six soignants (70,8%) ont développé des effets secondaires imputés à vaccination. La majorité de ces EI (84,8%) sont survenus après la 1ere dose. Il s'agissait de : signes généraux [fièvre (51,2%), asthénie (16 ,3%), arthromyalgies (29,7 %) ayant disparu après 1 jour (61,9%)], signes locaux (50,9%), signes digestifs (14,5%). 13,7% des femmes ont eu des signes gynécologiques : des troubles du cycle menstruel (57,1%) et une ménorragie (28,6%). Un rash cutané prurigineux et généralisé, apparu le jour de la vaccination, a été noté chez 4 soignants (7,1%). La majorité du personnel (80%) refuse de refaire un rappel vaccinal en raison de

la crainte de survenue d'effets secondaires.

CONCLUSION : Cette étude atteste que le défaut de couverture vaccinale contre le covid-19 chez le personnel soignant en Tunisie est dû à la crainte des effets secondaires.

Tuberculose

P0333- PERFORMANCE ET UTILITÉ DU TEST QUANTIFERON ® TB GOLD PLUS EN PRATIQUE CLINIQUE : EXPÉRIENCE DU LABORATOIRE D'IMMUNOLOGIE DU CHU HABIB BOURGUIBA DE SFAX

Amara.A*, Jerbi.A*, Derbel.L*, Hamza .Z*,Frikha.M*, Ben Amor.F*, Ben Moallem.W*, Masmoudi.H*, Hachicha.H*, Feki.S*
*Laboratoire d'Immunologie CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : Le test QuantiFERON-TB Gold-Plus (QFT) est un test qui mesure la libération d'interféron-gamma après stimulation in vitro par des antigènes spécifiques de Mycobacterium tuberculosis. Il est principalement indiqué dans le cadre du dépistage d'une infection tuberculeuse latente (ITL) avant biothérapie ou du diagnostic d'une tuberculose maladie extra pulmonaire (TBC).

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est d'évaluer l'utilisation et les performances du test QFT dans notre laboratoire

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective sur 6 ans (2018-2023) incluant toutes les demandes de QFT reçues dans notre laboratoire d'immunologie. Le kit utilisé était celui du QuantiFERON ®-TB-Gold-Plus (Qiagen ®, Germany).

RÉSULTATS : Au total, 371 patients ont été inclus (sex-ratio H/F :0,89 ; ge médian = 45 ans [3-82]). La majorité des patients provenait des services de gastrologie (41%) et de rhumatologie (22%). Pour les tests QFT prescrits dans le cadre du dépistage d'une ITL (62,5%), les pathologies sous-jacentes étaient : la maladie de Crohn (49,6%), la polyarthrite rhumatoïde (22,4%) et la spondylarthrite ankylosante (19,67%). La prise de corticoïdes et/ou de traitement immunosuppresseurs a été rapportée chez 16,7% et 8,3% des cas respectivement. Le test QFT a été prescrit dans le cadre du diagnostic d'une TBC extra pulmonaire dans 37%, principalement les localisations péritonéales et ganglionnaires. Les résultats du test QTF étaient négatifs dans 77,4 % des cas, positifs dans 8 % des cas et indéterminés dans 14,6 % des cas. Les résultats positifs étaient plus fréquents dans le cas de suspicion de TBC extra pulmonaire, alors que les résultats négatifs et indéterminés étaient significativement plus fréquents dans le cas de suspicion d'une ITL (p=0,006). La production d'IFN-Î³ était plus élevée dans le groupe TBC comparativement au groupe ITL (TB1: 0,48 vs 0,34 UI/mL (p=0,34) ; TB2 : 0,54 vs 0,32 UI/mL p=0,13).

CONCLUSION : Le testQFT a un apport incontestable dans le dépistage d'ITLavant biothérapie, il peut être utile dans un contexte diagnostique devant des formes extrapulmonaires de la maladie.Cependant, sa performance peut être limitée par les résultats indéterminés qui méritent d'être mieux étudiés

P0334- RÉSULTAT INDÉTERMINÉ DU TEST QUANTIFERON-TB ® GOLD PLUS : QUELLE SERAIT L'EXPLICATION ?

Derbel.L*, Jerbi.A*, Amara.A*, Hamza. Z*, Frikha.M*, Ben Amor.F*, Ben Moallem.W*, Masmoudi.H*, Hachicha.H*, Feki.S*
*Laboratoire d'Immunologie CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie

INTRODUCTION :L'apport du test QuantiFERON-TB Gold Plus (QFT) dans le diagnostic d'infection tuberculeuse latente ou dans les formes extra pulmonaires de la maladie est incontestable. Cependant, l'intérêt de ce test peut être limité par les résultats indéterminés (RI).

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était d'analyser, les facteurs impliqués dans les RI obtenus par le test QTF-PLUS.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude observationnelle sur 6 ans (2018-2023) dans laquelle nous avons inclus tous les patients reçus dans notre laboratoire d'Immunologie pour la réalisation d'un test QTF-PLUS (Qiagen ®, Germany). Les données cliniques et biologiques ont été étudiés pour chaque patient.

RÉSULTATS : Au total, nous avons inclus 371 patients (ge médian : 45ans [3-82]; sex-ratio H/F: 0,89). Les résultats QFT-Plus étaient négatifs dans 287 cas (77%), positifs dans 30 cas (8%) et indéterminés dans 54 cas (15%). Les RI étaient en rapport avec une faible réponse du mitogène dans 51/54 cas (94,4%) ou une production d'IFN-Î³ dans le tube nul. Concernant les patients ayant un RI, ils étaient suivis majoritairement au service de gastrologie (48%) et de rhumatologie (18,5%). Nous avons noté que 13% des patients étaient sous traitements immunosuppresseurs et 18,5% sous corticoïdes. Environ le ¼ des RI étaient observés chez des patients d' ges extrêmes (‰¤18 ans ou ‰ 60 ans). La valeur moyenne des lymphocytes était significativement plus basse chez les patients avec un RI comparés aux résultats négatifs et positifs (1499 vs 1936 ; p=0,006) . Un RI étaient plus fréquent en cas de lymphopénie <1000/ul (p=0,05).

CONCLUSION : Nos résultats montrent que les RI étaient le plus souvent en rapport avec une faible réponse des lymphocytes au mitogène résultant d'une lymphopénie ou un traitement immunosuppresseur et/ou corticoïdes.

P0335- MILIARY TUBERCULOSIS: CLINICAL MANIFESTATIONS, DIAGNOSIS AND OUTCOME

Hamida Kwas, Sabrine Majdoub Fehri, Dhia Elleuch
Pulmonology department. University of Sfax, Faculty of Medicine of Sfax. Gabès University Hospital, Tunisia.

INTRODUCTION : Miliary tuberculosis (MT) is one of the most serious forms of tuberculosis. It can be life-threatening. MT is characterized by its frequently disseminated nature throughout the body, hence the name disseminated tuberculosis.

OBJECTIFS : To evaluate the epidemiological, clinical aspects of MT and their evolution in order to better understand this pathology.

MÉTHODE : We have carried out a retrospective and descriptive study of patients with MT admitted to the Pneumology department, in GABES and MEDENINE hospitals, during the period from January 2006 to January 2022.

RÉSULTATS : MT accounted for 1.8% (n=26) of all diagnosed cases of tuberculosis. We noted a clear female predominance (65.4%). The average age of patients was 47.5 years ±11.33 years. The symptomatology was dominated by general signs (87.5%) and to a lesser extent respiratory symptoms. The typical radiological appearances were present in 79% of cases whereas only 25% were positive on direct smear. HIV serology was negative in all patients. Extra pulmonary localizations were objectified in 50% of cases. All patients received first-line anti-tuberculosis drugs. Recovery without sequelae was obtained in 66.6% of cases. In the hospital environment, the mortality was 11.5%.

CONCLUSION : Miliary tuberculosis is a rare pathology but represents the most serious form of tuberculosis. Prognosis depends on early diagnosis and treatment.

P0336- TUBERCULOSE OSSEUSE ET ARTICULAIRE: ÉTUDE RÉTROSPECTIVE DE 22 CAS

Syrine boujamline, Nadia Ben Lasfar, Manel Ben Salma, Maha Abid, Mariem Ben Ticha,Foued Bellazreg, Amel Letaief, Wissem Hachfi
Service de Maladies Infectieuses EPS Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION : La tuberculose osseuse (TBO) représente une des formes extra pulmonaires de la tuberculose (TB). La TB peut toucher toutes les structures osseuses et articulaires

OBJECTIFS : Nous décrivons ses aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs.

MÉTHODE : Etude rétrospective et descriptive incluant tous les patients hospitalisés dans notre service (2015 €"2023) pour TBO confirmée ou suspectée sur un faisceau d'arguments : cliniques, biologiques, radiologiques, bactériologiques et anatomopathologiques et/ou l'association à une autre localisation tuberculeuse.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 22 cas de TBO d' ge moyen de 48 ans (18 €"83). Le Sex-ratio était de 2,14 (15H/7F). Dix-neuf patients (86%) avaient une atteinte rachidienne : cervico-dorsale dans un cas, dorsale dans huit cas (36%), dorsolombaire dans un cas, lombaire dans 6 cas (27%), lombosacré dans un cas et multiétage dans 2 cas.Dans quatre cas (18%) l'atteinte était extra rachidienne : une osteoarthrite de la symphyse pubienne, une arthrite du genou, une atteinte osseuse de l'humérus et une sacro iléite. Un comptage tuberculeux était retrouvé dans 3 cas. Aucun de ces patients n'était infecté par le VIH. L'altération de l'état général (50%), la fièvre (68%), les sueurs nocturnes (50%), les douleurs (100%) étaient les signes fonctionnels les plus fréquents. Dix- neuf patients (86%) présentaient un syndrome rachidien, 2 (9%) un déficit sensitivo- moteur et un patient avait des troubles vésico sphinctériens. Une 2 ème localisation associée à la TBO était notée dans sept cas (32%) avec atteinte neuro-méningée, pulmonaire et, ganglionnaire dans 2 cas et urogénital dans un cas. L'IDR à la tuberculine était faite dans quinze cas (68%) et positive dans sept cas (32%). Aucun test IGRA n'a été fait dans cette série. La PCR BK était positive dans 17 cas (77%). La recherche de BAAR était positive dans un cas et la culture était positive dans deux cas (9%). Le diagnostic était certain dans vingt cas (90%).La durée moyenne du traitement antituberculeux était de 12 mois (10-14). La corticothérapie était associée pendant 2 mois dans quatorze cas (64%). Onze patient avaient un corset (50%) et un patient a été opéré pour l'arthrite du genou. L'évolution était favorable dans86% des cas, un patient avait gardé des séquelles et deux patients étaient décédés. La durée moyenne d'hospitalisation

était de 15 jours (1 €“42).

CONCLUSION : La TBO est une des atteintes les plus fréquentes des TB extra-pulmonaires. Elle touche le sujet jeune. Le pronostic dépend de la précocité du diagnostic, de la bonne observance thérapeutique et du terrain.

P0337- TUBERCULOSE EXTRA-PULMONAIRE : ÉPIDÉMIOLOGIE, DIAGNOSTIC ET MODALITÉS ÉVOLUTIVES

R. Sallemi, H. Ben Hmida*, H. Ghorbel, M. Gargouri, L. Zrelli, H. Azzouzi
Service des maladies infectieuses, CHU Mohamed Sessi, Gabes

INTRODUCTION : La tuberculose demeure un problème de santé publique en Tunisie. La tuberculose extra-pulmonaire (TEP) est particulièrement encore fréquente. Son pronostic dépend de rapidité du diagnostic et de la qualité de la prise en charge.

OBJECTIFS : Le but de ce travail est d'étudier les particularités épidémiologiques, diagnostiques et évolutives de la TEP.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur tous les cas de TEP, colligés au service des maladies infectieuses du CHU Mohamed Sessi de Gabes durant une période de 11 ans (2012-2022). Une tuberculose multifocale est définie par l'atteinte d'au moins deux sites extra-pulmonaires. Les patients inclus sont ceux qui ont terminé leurs traitements antituberculeux.

RÉSULTATS : Nous avons colligés 219 patients d' ge moyen de 42 ans. Le sex-ratio (H/F) était de 0.27. Des antécédents pathologiques ont été trouvés dans 41.5% des cas: diabète (8%), HTA (7%), immunodépression (3%) et dysthyroïdie (2%). Une consommation de lait cru a été mentionnée dans 74% des cas dont 54% avaient une atteinte ganglionnaire. Cette localisation était présente dans 122 cas (55.7%) dont 86% au niveau cervical. Des atteintes péritonéales et rachidiennes étaient trouvées respectivement dans 16% et 5% des cas. Une tuberculose multifocale était observée chez 10% des patients. A l'examen anatomopathologique, l'association d'un granulome tuberculoïde et d'une nécrose caséeuse n'a été trouvée que dans 65% des cas. L'examen direct était négatif dans tous les cas et la PCR n'a été réalisée que dans 7 cas. 93.6% des patients ont reçu le traitement antituberculeux dans sa forme combinée pour une durée moyenne de 12 mois. Des effets secondaires ont été observés chez 102 patients (46,3%) dont 19% avaient une cytolyse hépatique. L'évolution était favorable dans tous les cas avec une régression partielle ou complète des lésions radiologiques.

CONCLUSION : Au cours de la TEP, des difficultés diagnostiques sont souvent rencontrées. Le contrôle des facteurs de risque s'avère nécessaire, notamment les produits laitiers. Un suivi clinique, biologique et radiologique est nécessaire pour s'assurer de l'efficacité et de l'innocuité du traitement.

P0338- PARTICULARITÉS DE LA TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE CERVICALE CHEZ L'ENFANT

A Ben Mabrouk1, M Masmoudi 2, R Bougossa1, M Ben Brahim1, E Chebil2, M Hasnaoui M 2, F Larbi Ammari1, K Mighri2, J Chelli1
1- Service de médecine interne et endocrinologie, CHU Taher Sfar Mahdia 2- Service ORL, CHU Taher Sfar Mahdia

INTRODUCTION : La tuberculose ganglionnaire est fréquente chez l'adulte, mais les formes pédiatriques posent parfois un problème de diagnostic et de prise en charge.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était de préciser les particularités pédiatriques des tuberculoses ganglionnaires cervicales.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective sur la période de 8 ans entre 2015 et 2022 au sein du service ORL de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia. Nous avons inclus tous les patients, chez qui le diagnostic de tuberculose était retenu sur des arguments histologiques. Les patients étaient divisés en 2 groupes selon l' ge (18 ans).

RÉSULTATS : Au total, 55 patients ont été inclus avec une médiane d' ge de 25,5 [14 ; 54] et un sex-ratio de 0,54. Dix-sept avaient un ge inférieur à 18 ans au moment du diagnostic (31,5%). Le délai médian de consultation était de 3 [1,75- 6] mois pour les adultes et 4 [2- 10,5] mois chez les enfants (p=0,55). Les adénopathies étaient plutôt bilatérales et multiples chez la population pédiatrique (p=0,021 et p= 0,04 respectivement. Par ailleurs, on n'a pas trouvé de différences, entre les 2 groupes, en matière de taille des adénopathies, de la durée médiane du traitement anti-tuberculeux, de la survenue d'effets indésirables ou de recours à la chirurgie (valeurs de p respectives : 0,22, 0,64, 0,09 et 0,7).

CONCLUSION : La tuberculose ganglionnaire cervicale chez l'enfant se présente plutôt sous forme d'adénopathies multiples bilatérales et pause ainsi un problème de diagnostic.

P0339- HÉPATITE FULMINANTE ASSOCIÉE AUX ANTITUBERCULEUX : À PROPOS DE QUATRE CAS

K. Bougueddima, M. Gargouri, H. Saguer, H. Ghorbel, H. Ben Hmida, L. Zrelli , H. Azzouzi
Service des Maladies Infectieuses, CHU Mohamed Ben Sassi, Gabés

INTRODUCTION : La tuberculose représente un problème majeur de santé publique dans le monde. La Tunisie est encore endémique. L'hépatotoxicité des antituberculeux est largement décrite dans la littérature et cet effet secondaire majeur peut ainsi limiter leur prescription.

CAS CLINIQUES : Nous rapportons 4 observations de patientes gées respectivement de 27, 34, 56 ans et 82 ans. Deux patientes étaient traitées pour tuberculose ganglionnaire, une pour tuberculose pulmonaire et la dernière pour spondylodiscite tuberculeuse. Toutes nos malades avaient présenté une hépatite aigue symptomatique avec insuffisance hépatocellulaire, secondaire au traitement tuberculeux associant la rifampicine, l'isoniazide, la pyrazinamide et l'ethambutol. Le délai moyen d'apparition des signes de l'hépatite était de 23 jours du début de traitement antituberculeux (7Ã 30 jours). Le tableau clinique associait des signes digestifs à type de nausées, vomissements, douleurs abdominales et un ictère dans toutes les observations et une atteinte cutanée évoquant le Dress syndrome chez la troisième patiente. Le bilan biologique montrait une cytolyse hépatique et une insuffisance hépatocellulaire sévère avec un taux de prothrombine inferieur à 10%dans tous les cas. Le taux de transaminases était respectivement de 5, 20, 70 et à 9fois la normale. Les sérologies des hépatites virales sont négatives. L'évolution était favorable dans deux cas après l'arrêt de traitement antituberculeux avec normalisation lente et complète du bilan hépatique, la réintroduction des antituberculeux a été progressive sous surveillance stricte du bilan hépatique pour le premier cas alors que la décision était de ne pas réintroduire le traitement antituberculeux devant l'amélioration clinique et radiologique dans l'autre cas. Pour les deux autres patientes, l'évolution était rapidement fatale.

CONCLUSION : La toxicité hépatique des antituberculeux est potentiellement grave vu le risque de l'insuffisance hépatique et l'évolution vers l'hépatite fulminante et le décès. Ainsi, certaines précautions doivent être prises avant leur prescription associées à une surveillance rigoureuse au cours du traitement.

P0340- RESULTS OF CERVICAL LYMPH NODES TUBERCULOSIS TREATMENT WITH COMBINED ANTI-TUBERCULOSIS DRUGS

Ghada Kharrat, Sana Ferchichi, Fatma Rebai, Amine Garaali, Aymen Azaiez, Rabie Ben Hammouda, Khaled Charrada, Salem Mansour
ENT departement, Med Taher Maamouri Hospital, Nabeul, Tunisia

INTRODUCTION : Tuberculosis (TB) is a major health problem in Tunisia. Its treatment remains a current issue. In our country, combined anti-tuberculosis drugs had been introduced as reference treatment since 2009 but its effectiveness has been called into question by certain studies

OBJECTIFS : Our aim was to study the results of cervical lymph nodes tuberculosis treatment with combined anti-tuberculosis drugs.

MÉTHODE : This is a retrospective, descriptive, longitudinal study involving 70 patients, conducted at the Otolaryngology department of Mohamed Taher Ma mouri University Hospital. The study period was 10 years (January 2013 - December 2022).

RÉSULTATS : The average age was 39 years old with a clear female predominance (77.14%). For patients who received the entire therapy in combined form (61 patients), treatment average duration was eight months. The maximum duration was 17 months. For nine patients, switching to the dissociated form was decided during treatment. Good compliance was observed in 82.8% of patients. Adverse effects were noted in 48.6% of patients including: hyperuricemia (20%), hepatotoxicity (18.5%), digestive intolerance (15.7%), skin manifestations (5.7%), polyarthralgia (2.8%) and renal impairment (1.4%). Therapeutic surgery was indicated for paradoxical reactions in three cases, therapeutic failure in seven cases and recurrence in four cases. Cure was declared at the end of treatment in 88.5% of patients. Patients with therapeutic failure required surgical intervention and continuation of medical treatment. After initial clinical remission, four patients experienced a recurrence at intervals ranging from 10 months to seven years.

CONCLUSION : Lymph node tuberculosis is responsible for significant morbidity and economic costs. Therefore, continuing the fight against tuberculosis remains a public health priority.

P0341- LA TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE CERVICALE CHEZ LE SUJET GÉ

S.Chtourou*, K.Rekik, F.Hammemi, A.Chakroun, M.Koubaa, C.Marrakchi, F.Smaoui, M.Ben Jmeaa
Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : La tuberculose reste un problème de santé majeur dans notre pays. Son incidence demeure élevée chez le sujet gé, et ceci le plus souvent en rapport avec une réactivation d'une tuberculose latente.
OBJECTIFS :Déterminer les particularités épidémiologiques, cliniques et évolutives de la tuberculose ganglionnaire cervicale chez le sujet gé.
MÉTHODE : Etude rétrospective descriptive des cas de tuberculose ganglionnaire cervicale observées chez des patients gés (ge >= 65ans) hospitalisées au service de maladies infectieuses de Sfax entre 2018 et 2023.
RÉSULTATS : Il s'agissait de 23 patients ayant un ge moyen 70 ±2,4 ans dont 14 de sexe féminin (60,9%). L'origine rurale était objectivée chez 15 patients (65,2%). Il s'agissait d'une rechute chez 5 patients (21,7%). Le délai moyen de consultation était de 22 jours [5-45]. La découverte était, dans 78,3% des cas, à la suite de l'apparition d'une adénopathie cervicale. Les signes d'imprégnation tuberculeuse étaient notés chez 9 patients (39,1%). Les adénopathies étaient : non inflammatoires (91,3%), molles (86,9%), indolores (82,6%) et multiples (56,5%). A la biologie une lymphopénie était objectivée dans 65,2% des cas. Le diagnostic était anatomopathologique dans 78,3 % des cas. Le Mycobacterium tuberculosis était isolé par la réaction en chaine par polymérase (PCR) chez 5 patients (21,7%). Sous traitement antituberculeux 7 patients (30,4%) avaient présenté une cytolyse hépatique résolue à l'arrêt de traitement. L'évolution était favorable dans 95,7% des cas avec un seul cas de décès (4,3%).
CONCLUSION : Un diagnostic précoce de la tuberculose ganglionnaire et une instauration rapide du traitement antituberculeux, chez le sujet gé, permet de garantir la guérison et éviter les complications.

P0342- TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE : CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIO-CLINIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET ÉVOLUTIVES

O. Ben Fredj *,M. Abdeljelil,W. Marrakchi,L.Saad, F. Ben Romdhane ,A. Aouam, H. Ben Brahim, C. Loussaief, A. Toumi, M. Chakroun
Service des Maladies Infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir-Tunisie

INTRODUCTION : La tuberculose ganglionnaire (TG) est la manifestation la plus fréquente de la tuberculose extra-pulmonaire, caractérisée par l'infection des ganglions lymphatiques par Mycobacterium tuberculosis complex.
OBJECTIFS :L'objectif de notre travail est d'étudier les caractéristiques épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutives de la TG.
MÉTHODE : Etude rétrospective descriptive incluant les patients hospitalisés pour TG au service des Maladies Infectieuses de l'hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir (Janvier 2016 - Décembre 2023).
RÉSULTATS : Au total, 65 dossiers étaient analysés. L' ge moyen était de 41 ± 17,2 ans avec un sex-ratio de 0,23. Le motif de consultation le plus fréquent était l'apparition d'une adénopathie périphérique palpable (n = 51, 78%). Des signes d'imprégnation tuberculeuse étaient fréquemment notés : asthénie (n = 34, 52%), anorexie (n= 32 , 49 %), amaigrissement (n = 29, 44%), fièvre et sueurs nocturnes dans 31 cas (47%), chacune. L'atteinte cervicale était la plus fréquente (n = 45, 69%), suivie par l'atteinte axillaire (n = 3, 4%). Une cytoponction de l'adénopathie était réalisée dans 22 cas (33,8%) et une biopsie ganglionnaire dans 37 cas (57%). Le diagnostic était établi sur les données anatomopathologique dans la majorité des cas (n = 54, 83%) et sur le résultat de la PCR BK dans 7 cas (10,8%). Une localisation extra-ganglionnaire de la tuberculose était notée dans 21 cas (32%). Il s'agissait d'une forme disséminée dans 13 cas (20%). Une quadrithérapie antituberculeuse était démarrée chez tous les patients. La durée totale de traitement antituberculeux au cours des formes de TG sans autre localisation associée était en moyenne de 9,6 ± 2 mois. Une cytolyse hépatique liée aux antituberculeux était notée dans 6 cas (9%) et une réaction allergique dans 7 cas (11%). Trois patients (4,6%) avaient présenté une réaction paradoxale aux antituberculeux.
CONCLUSION : Dans notre série, la durée de traitement antituberculeux dépassait largement la durée recommandée. Un effort supplémentaire afin d'améliorer le respect des recommandations est nécessaire.

P0343- LE RÔLE DU TABAC DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE EXTRA-PULMONAIRE

H. Ben Ayed, K. Rekik, F. Hammami, A. CHakroun, C. Marrakchi, M. Koubaa, F. Smaoui, M. Ben Jemaa
Service des Maladies Infectieuses, Service d'hygiène hospitalière, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : Le tabagisme et la tuberculose sont deux enjeux majeurs de santé publique au niveau mondial, en particulier dans les pays émergents. Les localisations extra-pulmonaires (TEP) sont de plus en plus fréquentes.

OBJECTIFS :L'objectif de notre étude était de déterminer l'effet du tabac sur les différents aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs de la TEP.
MÉTHODE : Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur 332 cas de TEP hospitalisés au service des Maladies Infectieuses entre 2005 et 2022. Les cas étaient répartis en 2 groupes. Le premier comportait les patients tabagiques (G1=42) et le 2ème les non tabagiques (G2=290).
RÉSULTATS : Nous avons inclus 195 femmes et 137 hommes. L'ge moyen était de 18 ± 2 ans dans les 2 groupes. Le séjour moyen à l'hôpital était de 17 ± 1 jour sans différence statistique. La localisation pleurale était significativement plus fréquente dans G1 (G1=7% ; G2=1% ; p=0,029) alors que la forme neuroméningée était plus observée dans G2 (G1=7% ; G2=21% ; p=0,026). Le principal moyen diagnostic était l'histopathologie dans les 2 groupes (G1=62% ; G2=58% ; p=0,6). La durée moyenne du traitement était de 13 ± 1 mois dans les 2 groupes sans différence statistique. La survenue de rechute était plus fréquente dans le G1 avec une différence statistiquement significative (G1=14,3% ; G2=5,2% ; p=0,026). Cinq cas sont décédés dans le G2, alors dans le G2 pas de décès (p = 0,5).
CONCLUSION : Le tabagisme ne constitue pas un facteur aggravant le pronostic de la TEP. Néanmoins il garde quelques particularités épidémiologiques et cliniques néfastes sur l'état de santé du patient ce qui nous amène à instaurer des mesures de lutte contre le tabac afin de prévenir les rechutes et améliorer la qualité de vie.

P0344- FORMES ATYPIQUES DE LA TUBERCULOSE EXTRA-PULMONAIRE: QUELLES PARTICULARITÉS ÉPIDÉMIO-CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUES ?

W.Elleuch, K.Mnif, R.Hammami, I.Boughariou, S.Ben Hamida, T.Ben Jemaa, F.Smaoui, K.Rekik, M.Koubaa, C.Marrakchi, B.Hammami, M.Ben Jemaa
Service des maladies infectieuses.CHU Hedi Chaker.Sfax

INTRODUCTION : En raison de leur présentation clinique variable et aspécifique, les localisations atypiques de la tuberculose extra-pulmonaires sont de diagnostic difficile.
OBJECTIFS :Décrire les particularités épidemio-cliniques, thérapeutiques et évolutives des formes atypiques d'une tuberculose extra-pulmonaire.
MÉTHODE : Une étude descriptive menée au service de maladies infectieuses sur une période de 8 ans (2016-2023), incluant les patients hospitalisés pour une tuberculose extra-pulmonaire et excluant les localisations ganglionnaires, pleurales, méningées et ostéo-articulaires.
RÉSULTATS : Il s'agissait de 38 patients avec un ge moyen de 45 ans[15-84]. Le sex-ratio était de 1.Vingt-six patients (68,4%) étaient originaires d'une zone urbaine et 2 patients (5,2%) étaient originaires d'un pays africain. Une immunodépression (hémopathie maligne, traitement immunosuppresseur) était notée dans 4cas (10,5%). Un antécédent de tuberculose était trouvé dans 3 cas(7,8%). Les signes d'imprégnation tuberculinique étaient présents chez 5 malades (13%). Les facteurs favorisants la contamination étaient l'élevage des animaux(12 cas ;31,5%), la consommation du lait cru (6 cas;15,8%) et le contage tuberculeux (3 cas;7,9%). Le délai de consultation moyen était de 6 mois.L'intradermoréaction à la tuberculine, réalisée chez tous les malades, était positive dans 17 cas (44,7%). Le dosage du quantiféron, réalisé chez 5 malades était positif dans tous les cas. Une lymphopénie était notée dans 13 cas(34,2%). Le diagnostic positif était retenu par une étude anatomopathologique chez 23 patients (60,5%), un isolement de BK chez 3 patients (7,8%) et sur un faisceau d'arguments chez 13 patients(34,2%). Les différentes localisations se répartissaient comme suit: oculaires (11 cas;29%), rénales (5 cas; 13 %), péritonéales (4 cas;10,5%), mammaires (4 cas ;10,5%), testiculaires (3 cas ;7,9%) cutanées (2 cas ;5,2%), glandes palatines (2 cas;5,2%), gastriques (2 cas;5,2%), hépatiques (1cas ;2,6%), amygdaliennes(1 cas ;2,6%), naso-pharyngées (1cas; 2,6%) et ligamentaires(1cas;2,6%). Tous les malades étaient traités par une quadrithérapie antituberculeuse associée dans les formes oculaires à une corticothérapie. La durée moyenne de traitement était de 11,9 mois [8-24].L'évolution était favorable dans 33 cas (86,8%). Des séquelles était notées chez 4 patients(10.5%).
CONCLUSION : Les localisations rares et inhabituels de la tuberculose extra-pulmonaire posent un problème de diagnostic différentiel avec d'autres affections systémiques et tumorales d'où le retard diagnostic.

P0345- EFFETS INDÉSIRABLES DES MÉDICAMENTS ANTITUBERCULEUX : UNE APPROCHE RÉTROSPECTIVE

B. Dridi*(1), F. Chahed(1), R. Houij(2), R. Slim(1), N. Fathallah(1), B. Ouni(1)
(1) Centre régional de pharmacovigilance de Sousse; (2) Faculté de pharmacie de Monastir, université de Monastir

INTRODUCTION : Les médicaments antituberculeux (MAT) peuvent engendrer divers effets indésirables (EI) allant de réactions cutanées bénignes à des atteintes hépatiques sévères. Etant donné l'urgence de la tuberculose en santé publique, la gestion des EI de ces médicaments demeure un défi majeur.
OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des EI aux MAT et d'identifier les médicaments incriminés.
MÉTHODE : Nous avons revu tous les cas d'évènements induits par les antituberculeux notifiés au Centre Régional de Pharmacovigilance de Sousse durant une période de 14 ans (Janvier 2006-Décembre 2019). Le score d'imputabilité médicamenteuse a été établi selon la méthode Française d'imputabilité de Begaud et al.
RÉSULTATS : Au total, 74 cas de patients ont été inclus dans cette étude. Nous avons objectivé une nette prédominance féminine (69%) avec un genre ratio de 0.45. L' ge moyen était de 42.1 ans [16-83 ans]. Le diabète (n=14) et l'hypertension artérielle (n=7) étaient les antécédents médicaux les plus fréquents. Le protocole le plus utilisé (n=68) était le traitement antituberculeux combiné. Le délai moyen de survenue des évènements était de 19,5 jours. La majorité des patients (93,1%) ont présenté un seul épisode lié à ce traitement. Les manifestations prédominantes étaient hépatiques (n=61), cutanées (n=18), des signes généraux (n=12), gastro-intestinales (n=11) et neurologiques (n=8). Une réintroduction séquentielle des MAT a été entreprise chez 58 patients, avec une évolution favorable. Les médicaments impliqués étaient l'isoniazide (n=45), la rifampicine (n=17), le pyrazinamide (n=3), et l'éthambutol (n=9).
CONCLUSION : Ces résultats soulignent l'importance d'une surveillance continue des patients sous MAT afin d'améliorer la sécurité des antituberculeux et adapter les protocoles thérapeutiques en fonction des EI observés.

P0346- TUBERCULOSE PÉRITONÉALE : UNE LOCALISATION À NE PAS MÉCONNAITRE

Chakroun .H 1, Boukadida.E2,Sakly.H 1,Hamdi.S2,Rouis.S1,Hssin.A2
1- Service de maladies infectieuses, CHU Ibn Jazzar, Kairouan 2- Service de Gastrologie, CHU Ibn Jazzar, Kairouan

INTRODUCTION : La tuberculose péritonéale est une forme rare de tuberculose. Elle occupe le quatrième rang des localisations extra-pulmonaires, elle est de diagnostic souvent difficile car les caractéristiques cliniques et radiologiques manquent de spécificité.
OBJECTIFS :L'objectif de notre étude est de rapporter les différents aspects clinico-biologiques, radiologiques, endoscopiques et thérapeutiques de la tuberculose péritonéale.
MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive colligeant des patients suivis pour une tuberculose péritonéale dans notre service de maladies infectieuses au CHU Ibn Jazzar, Kairouan sur une période de 4 ans (2020-2024)
RÉSULTATS : Il s'agit de 6 patientes avec un ge moyen de 42ans [27-56]. Toutes étaient issues d ´un bas niveau socio-économique et habitaient dans un milieu rural. Aucun contage tuberculeux n'avait été objectivé. Une patiente était sous immunosuppresseur pour une maladie de Crohn. Le délai moyen entre l ´apparition des premiers symptômes et la date de la consultation était de 3 mois. Les principaux signes cliniques étaient l'altération de l'état général (n=5), la fièvre prolongée (n=6), les sueurs nocturnes (n=4), une distension abdominale (n=6), des douleurs abdominales (n=6) et des troubles du transit (n =4), troubles menstruels (n=2). L'étude du liquide d'ascite faite dans 5 cas avait objectivé un exsudat à prédominance lymphocytaire. La recherche de BAAR étaient négative dans tous cas. Une PCR BK a été demandée chez deux patientes revenant négative. L'IDR à la tuberculine était positive dans deux cas. Une imagerie pelvienne a été demandée chez toutes les patientes. Le diagnostic de carcinose péritonéale a été suspecté chez deux patientes et d'une tumeur ovarienne chez deux patientes chez qui le dosage des marqueurs tumoraux est revenu sans anomalies .L ´exploration du péritoine a été faite par cÅ“lioscopie (n=3) et le diagnostic de tuberculose a été confirmé par la présence de granulomes épithéloide et giganto-cellulaire avec ou sans nécrose caséeuse à l ´examen anatomopathologique des biopsies péritonéales . Un traitement anti-tuberculeux a été instaurée chez toutes les patientes avec un arrêt définitif du pyrazinamide suite à une hépatite médicamenteuse dans 2 cas. L'évolution est favorable dans tous les cas.

CONCLUSION : La tuberculose péritonéale est très peu décrite dans la littérature avec un mode de révélation exceptionnel. Sa symptomatologie clinique, radiologique et biologique peut simuler soit une tumeur ovarienne maligne ou une carcinose péritonéale. Le recours aux explorations invasives est souvent inéluctable.

P0347- LA TUBERCULOSE DU SUJET GÉ, QUELLE PARTICULARITÉ ?

I.Bartegi*,H.Ben Brahim, W.Marrakchi, M.Abdeljelil, A.Aouam, A.Toumi, F.Ben Romdhan, M.Chakroun
Service de maladies infectieuses, CHU Fattouma Bourguiba Monastir,Tunisie

INTRODUCTION : La tuberculose demeure un enjeu important chez les personnes gées, avec une incidence toujours en augmentation. La gravité s'explique par la fréquence des comorbidités, souvent plus élevée que le sujet jeune et les manifestations cliniques parfois inhabituelles.

OBJECTIFS : Notre étude vise à identifier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives de la tuberculose chez les personnes gées.

MÉTHODE : Etude rétrospective de 2006 à 2022 incluant tous les sujets dont l' ge est supérieur ou égal à 65 ans, admis au service de maladie infectieuse CHU Fattouma Bourguiba Monastir pour prise en charge d'une tuberculose pulmonaire et extra pulmonaire. Le diagnostic de tuberculose est retenu par une épreuve bactériologique et/ou une épreuve histologique et/ou des critères de présomption cliniques et paracliniques

RÉSULTATS : Nous avons colligé 19 patients, dont l' ge moyen est de 72 ans [65-87ans] et un sex-ratio = 0.58. Les antécédents trouvés étaient : diabète(n=4), HTA (n=6), tuberculose (n=2) et un patient était sous chimiothérapie pour une néoplasie. Le contage tuberculeux était présent chez un patient d'origine rurale. Les localisations de tuberculose étaient : ostéoarticulaire (n=8), ganglionnaire (n=3), disséminée (n=2), urogénitale (n=2), et pulmonaire (n=2). Les localisations neuroméningées et péritonéales étaient confirmées chez un cas chacune. Le délai entre le début de la symptomatologie et le diagnostic était de 149 jours. La confirmation de la tuberculose était retenue par épreuve bactériologique dans 2 cas et par épreuve anatomopathologique dans 11 cas. Tous les patients étaient mis sous traitement antituberculeux de 1ère ligne avec survenue de 26 effets indésirables : leucopénie (n=1), anémie (n=2), cytolyse (n=2), cholestase (n=2), vomissements et troubles digestifs (n=2), rash cutané (n=3), neuropathie périphérique sensitive (n=3), et hyperuricémie (n=11). L'évolution était marquée par la guérison sans séquelles chez 11 patients. Quatre patient ont gardé des séquelles et un seul patient était décédé.

CONCLUSION : Nos données montrent que la tuberculose des personnes gées demeure une préoccupation actuelle, avec une morbi-mortalité élevée liée à un retard de prise en charge. De plus, on note une toxicité significative des antituberculeux, qui ne doit pas être sous-estimée.

P0393- LA TUBERCULOSE SPLÉNIQUE

K. Rekik, F. Hammami, F. Smaoui, A. CHakroun, C. Marrakchi, M. Koubaa, M. Ben Jemaa
Service des Maladies infectieuses. CHU Hédi chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : La tuberculose est une maladie infectieuse contagieuse qui pose encore un problème de santé publique dans notre pays. La localisation splénique de cette maladie est rare

OBJECTIFS : Le but de notre travail était de préciser les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives de la tuberculose splénique.

MÉTHODE : Notre étude est rétrospective ayant inclus tous les cas diagnostiqués pour une tuberculose splénique et hospitalisés au service des Maladies Infectieuses de Sfax entre 2009 et 2020.

RÉSULTATS : Il s'agissait de 5 cas (4 hommes et 1 femme). L' ge médian était de 26 ans avec des extrêmes de 18 et 63 ans. Un cas était infecté par le virus d'immunodéficience humaine au stade de Sida. La fièvre était présente dans tous les cas. Une splénomégalie était observée dans tous les cas. La rate était micronodulaire dans 4 cas (80%). Un seul cas (20%) avait un nodule splénique solitaire. Les explorations biologiques ont montré un syndrome inflammatoire biologique dans 4 cas (80%) et une anémie dans 3 cas (60%). L'intradermo-réaction à la tuberculine était positive dans 2 cas (40%). L'atteinte splénique était associée à une autre localisation tuberculeuse dans tous les cas. Il s'agissait d'une atteinte prostatique (2 cas), ganglionnaire (2 cas) et osseuse (1 cas). Le diagnostic de la tuberculose était confirmé par une étude anatomopathologique dans 4 cas et microbiologique dans un cas. La durée moyenne du traitement antituberculeux était de 10 ±1,2 mois. L'évolution sous traitement était favorable dans tous les cas avec disparition des nodules spléniques.

CONCLUSION : La tuberculose splénique est une entité clinique particulière et trompeuse puisque les manifestations cliniques ne sont pas spécifiques. Ce diagnostic doit être évoqué devant tout nodule splénique surtout dans un pays endémique. Le traitement est médical avec une bonne évolution sous antituberculeux.

Médecine Tropicale / Zoonoses

P0348- LEISHMANIOSES CUTANÉES EN ALGERIE. BILAN DE 180 CAS DIAGNOSTIQUÉS AU CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE BATNA DE (2018-2023)

O.Hamouda* , N.Kalla
Service de parasitologie CHU de Batna -AlGERIE

INTRODUCTION :Les leishmanioses sont des parasitoses (zoonoses) du système monocytes macrophages dues à des protozoaires flagellés du genre Leishmania ; transmises par la piqure infestante des phlébotomes femelles. L'Algérie compte parmi les pays les plus touché par cette zoonose qui sévit à l'état endémique sous deux formes cliniques : leishmaniose viscérale et leishmaniose cutanée ; cette dernière représente un véritable problème de santé publique.

OBJECTIFS :Le but de notre étude est de décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des cas rapport de leishmaniose cutanée diagnostiqués de parasitologie au centre hospitalo-universitaire de Batna €"ALGERIE.

MÉTHODE :Nous avons effectué une étude basée sur l'exploitation des dossiers et l'observation des malades ayant présenté une leishmaniose cutanée entre janvier 2018 et décembre 2023. Le diagnostic était évoqué cliniquement et confirmé par l'examen parasitologique direct.

RÉSULTATS :Nous avons colligés 180 cas de leishmaniose cutanée. L' ge moyen des patients était de 30.60 ans avec des extrêmes de 3 mois et 84 ans. Le sex-ratio H/F était de 4. La durée d'évolution moyenne des lésions était de 2,85 mois avec des extrêmes de 10 jours à 24 mois. Une prépondérance automnale était notée avec 68 cas (37,77%). Le nombre annuel moyen des cas était 30 cas .L'aspect clinique le plus fréquent était celui de lésions ulcéro-croûteuses 115 cas (63,88%). Nous avons noté la prédilection du siège au visage 67 cas (37%).

CONCLUSION :La leishmaniose cutanée pose un réel problème de santé publique dans notre pays. Cette parasitose fait partie des maladies à déclaration obligatoire. L'Algérie constitue actuellement le pays le plus touché dans les pays du pourtour du bassin méditerranéen. Aucun vaccin contre la leishmaniose n'est encore disponible, la prévention repose essentiellement sur les mesures prophylactique contre le vecteur qui est le phlébotome par l'utilisation d'insecticides dans les gîtes de reproduction ainsi que sur le réservoir .Une optimisation thérapeutique, par le suivi de protocoles standardisés reste nécessaire.

P0349- KYSTE HYDATIQUE DE L'ENFANT : À PROPOS DE 20 CAS

O.Hamouda* , N.Kalla
Service de parasitologie CHU de Batna -AlGERIE

INTRODUCTION :La maladie hydatique ou échinococcose hydatique est une maladie anthropozoonose provoquée par les larves du ténia du chien Echinococcus granulosus . La maladie s'evit à l'état endémique en Algérie où elle représente un véritable problème de santé publique. Cette affection peut toucher n'importe quel organe (poumons, foie, rate, cerveau, reins, etc.). Chez les enfants, la localisation hépatique est la plus fréquente après les poumons contrairement aux adultes, mais les manifestations cliniques des kystes hydatiques chez les enfants ne sont pas toujours évidentes. L'échographie abdominale et la sérologie hydatique restent les examens les plus importants pour un diagnostic définitif. Le traitement reste chirurgical, notamment pour les kystes hydatiques complexes. Compte tenu de la gravité de la maladie, une surveillance clinique et biologique reste nécessaire en raison de la possibilité de récidive. La prévention et la sensibilisation du public seront mises à profit pour lutter contre ce fléau.

OBJECTIFS :Le but de cette étude est d'identifier : €"Les caractéristiques épidémiologiques des kystes hydatiques chez les enfants dans la région de Khenchela. €" Préciser les organes le plus touchés. - Déterminer les aspects cliniques et paracliniques. €" Déterminer le traitement et les techniques utilisés.

MÉTHODE :Notre étude est rétrospective descriptive transversale portant sur 20 cas de kystes hydatiques infantiles colligés au service de la chirurgie pédiatrique à l'Eph Kenchela-ALGERIE sur une période de 5 ans allant de janvier 2019 à décembre 2023. Les renseignements cliniques et paracliniques ont été colligés par l'étude des dossiers des patients hospitalisés .

RÉSULTATS :Les patients colligés dans cette étude sont au nombre de 20 (15 garçons et 5 filles), soit un sexe ratio de 3, ils sont gés entre 3 et 14 ans (moyenne de 8 ans), la tranche d' ge la plus touchée se situe entre [6-8 ans] avec une fréquence de (35%) et issus dans 85% d'un milieu rural, le contact avec les chiens est présent chez 85% des patients. Le séjour hospitalier des patients dans notre

étude varie entre 3 jours et 49 jours, la durée moyenne était de 16 jours. La douleur constitue le motif de consultation le plus fréquent dans notre étude. Elle est retrouvée chez 16 patients (soit 80%). Il s'agit d'une douleur localisée au niveau de l'hypochondre droit évoluant depuis plusieurs semaines voire plusieurs mois ou des douleurs thoraciques L'ictère a été retrouvé chez 3 patients (soit 15 %). La notion de sensation fébrile a été rapportée par 11 patients (soit 55%). Les troubles dyspeptiques ont été décrits par 7 patients (soit 20%). Le kyste hydatique était asymptomatique. Sa découverte a été faite fortuitement à l'occasion d'une échographie abdominale, en cas de KHF chez 3 patients 15% ou une radio du thorax chez 6 patients (soit 30%). L'hémogramme est pratiqué systématiquement chez tous les malades. L'hyperéosinophilie a été détectée chez 18 patients, soit 90%. Le bilan hépatique a été demandé chez 20 patients (soit 11,5%). Il a révélé une légère cytolyse et cholestase chez 5 patients alors qu'il a été normal chez les 15 patients restants. Toutes les sérologies sont réalisées dans des laboratoires d'analyses médicales privés. La technique utilisée est l'hémagglutination indirecte. La sérologie hydatique n'a été réalisée que chez 8 patients avec un taux de positivé de 75%. L'échographie est le principal examen paraclinique qui permet de porter le diagnostic positif. Les kystes sont de type I chez tous les patients selon la classification de GHARBI, solitaires chez 95%des patients. La double localisation hépatosplénique a été observé chez un seule patient est présente. Le traitement chirurgical à ciel ouvert a été utilisé chez tous nos patients, il est associé au traitement médical dans 15% des cas. La technique utilisée est conservatrice par résection du dôme saillant dans tous les cas excepté un cas de périkystectomie. Les résultats sont satisfaisants et sans aucun cas de récidive.

CONCLUSION : Le kyste hydatique chez les enfants constitue un problème de santé publique mettant en jeu le pronostic vital en raison des complications qui peuvent surgir, ajoutant à cela des pertes économiques considérables Malgré les thérapies qui ont pu aboutir à des résultats satisfaisants, la lutte contre cette parasitose reste fondée essentiellement sur les moyens de préventions, visant d'interrompre le cycle parasitaire, en évitant la dissémination des Å“ufs par l'hôte définitif et qui consistent à : ïƒ¼ Eviter le contact affectif avec les chiens. ïƒ¼ Améliorer l'hygiène de l'abattage des batails, voire son éviction, surtout s'il s'agit d'une zone de forte endémie. ïƒ¼ La vaccination des moutons avec un antigène recombinant (EG95), qui fournit un outil efficace en termes d'éradication de la maladie. ïƒ¼ Sensibiliser la population sur les risques liés à la pratique du sacrifice rituel, en mobilisant des mesures préventives convenables.

P0350- PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET CLINIQUE DES CAS DU PALUDISME DIAGNOSTIQUÉS AU SERVICE DE PARASITOLOGIE AU CHU DE BATNA-ALGERIE

O.Hamouda* , N.Kalla
Service de parasitologie CHU de Batna -AlGERIE

INTRODUCTION : Le paludisme ou malaria, est une parasitose due à des protozoaires hématozoaires du genre Plasmodium, transmise par des moustiques femelles du genre Anophèles. Le paludisme est signalé en Algérie au 12ème siècle, époque pendant laquelle les guerres continuelles entre tribus accélèrent son éclosion et sa dissémination. L'Algérie fut le premier champ d'expérience de la lutte antipaludique et le cadre des premières expérimentations des méthodes d'enquêtes paludométriques et de la prophylaxie moderne du paludisme dont certaines ont cours jusqu'Ã l'heure actuelle (index d'endémicité, mesures anti-larvaires).

OBJECTIFS : Les objectifs de cette étude étaient : Dresser un profil épidémiologique récent des cas de paludisme diagnostiqués au niveau du service de parasitologie au CHU de BATNA-ALGERIE. Déterminer la prévalence des espèces responsables Déterminer si les cas de paludisme sont autochtones ou importés. Déterminer l'importance de mener des études épidémiologiques.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive portant sur les dossiers de tous les malades ayant contractés le paludisme, diagnostiqués au service de Parasitologie au CHU de Batna-ALGERIE. Cette étude est menée sur une période de 18 ans, allant du 1èr janvier 2002 au 31 décembre 2020). Une fiche des renseignements a été établit pour chaque patient inclus dans notre étude. Critères d'inclusion Malades avec frottis sanguin et goutte épaisse positifs Critères d'exclusion Malades avec signes cliniques positifs et frottis, goutte épaisse négatifs. Le prélèvement doit être transporté sans délai au laboratoire, en raison de l'urgence vitale du diagnostic d'une part, et de l'altération progressive des formes parasitaires à température ambiante d'autre part. Le diagnostic repose sur la mise en évidence du parasite par l'examen microscopique d'une goutte épaisse et d'un frottis sanguin.

RÉSULTATS : Le nombre total des patients est 380 patients , le nombre des patients ayant un diagnostic positif de paludisme 22, le nombre des cas négatifs 358. Notre population est caractérisée par la prédominance du sexe masculin 20 patients soit 91 % par rapport au sexe féminin 2 patientes soit 9%. Le sexe ratio H/F=10. La majorité des patients paludéens dans notre étude appartient à la tranche d' ge entre [21 et 30] ans.L' ge moyen etait de 20,75 ans. La fréquence de la maladie augmentait dans le mois d'Octobre (Automne) (31,81%) et en juin, juillet Aout (été). La majorité des patients étaient originaires de la wilaya de Batna. La notion de séjour a été mentionné chez 13 patients, dont trois ont séjournés au Mali, deux au Niger, un au Togo, un au Congo et un a l'Arabie Saoudite, les cinques autres cas ont séjournés dans les foyers de paludisme encore existant en ALGERIE comme Tamanrasset et Ghardaïa. Plasmodium falciparum etait l'espèce la plus fréquemment isolée (14 isolats soit 64%) suivi par Plasmodium vivax (6 isolats soit 27 %) puis Plasmodium malariae (2 isolats soit 9%).On n'a jamais isolé le Plasmodium ovale. La fièvre était la symptomatologie la plus fréquente.

CONCLUSION : Ce présent travail nous a éclairé sur la situation actuelle du paludisme dans la wilaya de Batna-ALGERIE. Néanmoins, afin de lutter contre ce redoutable Plasmodium nous avons proposé ces quelques recommandations : €¢Sensibiliser les voyageurs à cette infection et aux mesures préventives à mettre en Å“uvre avant le départ, pendant le séjour et au retour d'une zone d'endémie, à l'aide de messages simples et homogènes via les médias, réseaux sociaux et associations. € ¢Lutter contre le défaut d'information en incitant, à temps opportun, à une consultation médicale dédiée avant chaque départ en zone d'endémie. Cela passe par l'implication des structures touchant directement un grand nombre d'immigrés, telle que les compagnies aériennes et les aéroports par exemple pour délivrer des messages de prévention et inviter à la consultation du voyageur avant chaque départ.

P0351- KYSTES HYDATIQUES : LOCALISATIONS INHABITUELLES

A. Amara*, L. Derbel*, F. Cheikhrouhou*, N. Khmakhem*, A Ayadi*.
Laboratoire de parasitologie et de mycologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax,Tunisie

INTRODUCTION :L'hydatidose kystique(HK) demeure un problème de santé public en Tunisie. Les localisations primitives extrahépatiques(EH), extrapulmonaires(EP) sont rares et les séries de cas peu rapportées. Leur prise en charge est peu codifiée et s'appuie principalement sur l'expérience acquise des formes hépatiques

OBJECTIFS :préciser les particularités épidémio-cliniques, diagnostiques parasitologiques et thérapeutiques de ces formes rares extra-hépatiques de les comparer aux recommandations de l'OMS.

MÉTHODE : Tous les cas d'HK EH ou EP définis comme possible, probable ou confirmé entre 2000 et 2023 ont été colligés.

RÉSULTATS : Au total 54 patients (SR=0.7) ont été inclus dont 14 cas rénaux, 13 cas spléniques, 9 cas musculaires, 8 cas osseux, 5 cas cérébraux, 1 cas cardiaque, 1 cas thyroïdien, 1cas surrénalien, 1 cas pancréatique et 1 cas orbitaire. L' ge moyen était de 41 ans. Le diagnostic sérologique était positif dans 76%. La classification GHARBI fondée sur l'aspect échographique n'a été possible que pour 9 patients incluant 22 % des kystes au stade actif et 66% au stade inactif dont 2 cas spléniques et 4 cas rénaux. Les prises en charge étaient chirurgicales dans 85% des cas (13cas spléniques, 12cas rénaux, 9 cas musculaires, 6 cas osseux, 4 cas cérébraux) et médico-chirurgicales dans 9 % des cas (2 cas rénaux, 2 cas osseux, 1cas cérébrale) selon les recommandations de l'OMS, mais sans PAIR. L'évolution n'était possible que pour 13 cas dont 8 cas était favorable (3 cas rénaux ,2 cas osseux 2 cas splénique et 1 cas cérébral), 4 cas ont eu rechute (2 cas rénaux, 2 cas osseux), un cas cérébral était compliqué d'un syndrome polyuro-polydipsique.

CONCLUSION : Les difficultés diagnostiques de l'HK EHouEPimposent des tests sérologiques performants et des examens radiologiques optimisés permettant d'évaluer la vitalité du kyste. Nos résultats montrent que l'utilisation de la classification et l'algorithme thérapeutique selon les recommandations del'OMSpeuvent s'appliquer aux localisations inhabituelles

P0352- LECTURE DES DONNÉES CONCERNANT LA LEISHMANIOSE CANINE À L'ÈRE DU CONCEPT « ONEHEALTH »

B. Khalfa, S. Cherif*, H. Elkamel, R. Maatoug, R. Ben Abdallah, A. Bouratbine, K. Aoun, L. Zribi
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Institut Pasteur de Tunis

INTRODUCTION : Le concept « One health » est désormais intégré dans les réflexions stratégiques à propos des zoonoses. La leishmaniose viscérale représente en Tunisie une zoonose incontournable de ce type de réflexion. En effet, le chien est le réservoir de l'espèce en cause, Leishmania infantum, et l'homme est lourdement touché particulièrement l'enfant et l'immunodéprimé.

OBJECTIFS :L'objectif de ce travail est d'analyser l'évolution ces 11 dernières années du taux de prévalence de la leishmaniose canine et de discuter un éventuel impact chez l'homme.

MÉTHODE : Toutes les demandes de diagnostic de la leishmaniose canine envoyées au Laboratoire de Parasitologie-Mycologie pendant 11 ans (2013-2023) ont été recensées. Le diagnostic a été réalisé par la sérologie en utilisant une technique ELISA par le kit commercial ID Screen ® Leishmaniasis Indirect (ID vet).

RÉSULTATS : La demande de diagnostic est en augmentation progressive. Elle est passée de 309 demandes en 2013 à 915 demandes en 2023 (augmentation de 196%). Le taux de positivité (Séroprévalence) est resté stable autour de 30 à 35%. Ceci dit le nombre de chiens atteints de la maladie a franchement augmenté passant de 113 chiens en 2013 à 287 chiens en 2023 (augmentation de 157%).

CONCLUSION : La leishmaniose canine s'affirme une pathologie fréquente en Tunisie comparativement au pays voisins du bassin méditerranéen. Les taux d'infection retrouvés témoignent que le chien est un réservoir important du parasite. Même si les données scientifiques récentes excluent un lien direct et proportionnel entre l'infection du chien et la maladie de l'homme, il est opportun de réduire ce réservoir canin et de limiter ainsi la circulation du parasite aussi bien entre chiens que pour l'homme. La vaccination des chiens et le port de collier répulsifs d'insecticides sont actuellement les options disponibles pour contrôler la parasitose.

P0353- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET PARASITOLOGIQUE DES CAS DE PALUDISME DIAGNOSTIQUÉS À L'HÔPITAL MILITAIRE DE TUNIS ENTRE 2023 ET 2024

A. Blaiech, O. karchoud*, L. Mtibaa, M. Jouili, N. Gongi, M. Zorgati, B. Jemli.
Laboratoire de parasitologie, Hôpital militaire de Tunis

INTRODUCTION : Le paludisme, est une maladie infectieuse causée par des parasites du genre Plasmodium, transmis par les piqûres d'Anophèles. C'est une maladie potentiellement grave en absence de prise en charge diagnostique et thérapeutique précoce.

OBJECTIFS : Nous décrivons dans cette étude les caractéristiques épidémiologiques et parasitologiques des cas de paludisme d'importation diagnostiqués à l'hôpital militaire de Tunis.

MÉTHODE : Etude rétrospective descriptive menée au laboratoire de parasitologie du 1er janvier 2023 au 27 février 2024 incluant 79 patients. Le diagnostic parasitologique a été effectué sur frottis sanguin et goutte épaisse à partir du sang veineux total prélevé sur un tube EDTA avec un test de diagnostic rapide (TDR). Un contrôle a été fait aux 3ème, 7ème et 28ème jour post thérapeutique.

RÉSULTATS : Durant la période d'étude, 948 patients ont été adressés pour la recherche de paludisme, soit un taux de positivité de 8.3%. La moyenne d' ge était de 34 ans (extrêmes 17 et 50 ans). La nationalité des patients était tunisienne dans 72 cas (91%). Les patients ont séjourné au Centrafrique (87%) et Mali (9%). La durée de séjour variait de 30 à 365 jours. Seize patients ont été diagnostiqués dans le cadre du dépistage systématique et 63 patients devant l'apparition de symptômes : fièvre (94%), céphalée (40%) et asthénie (16%). Le TDR était positif dans 85% des cas. Les espèces incriminées étaient P. ovale (59%), P. falciparum (27%), P. malariae (5%), deux cas d'association d'espèces P. falciparum + P. malariae et un cas P. malariae + P. ovale. La parasitémie était inférieure à 1% dans 97% des cas. La présence des trois stades trophozoïtes, gamétocytes et schizontes a été notée dans 30% des cas. Le contrôle était positif à j3 dans 8 cas et à j7 dans 3 cas.

CONCLUSION : Le paludisme d'importation reste d'actualité en Tunisie et une surveillance rigoureuse et permanente est nécessaire pour éviter sa réintroduction dans notre pays.

P0354- ETUDE DES CAS D'AMIBIASES VISCERALES AU SEIN DE CHU SFAX

Koubaa, S* ; Derbel, L* ; Frikha.M* ; Amara.A* ; Cheikhrouhou, F* ; Makni, F* ; Khemakhem, N* ; Sellami, H* ; Ayadi, A*
*: laboratoire de parasitologie mycologie du CHU Habib Bourguiba Sfax

INTRODUCTION :L'amibiase viscérale est une infection parasitaire causée par le protozoaire Entamoeba histolytica.

OBJECTIFS : Analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives des cas d'amibiase extra-intestinale diagnostiqués dans notre CHU.

MÉTHODE : Analyse rétrospective des cas d'amibiase viscérale recensés au laboratoire de parasitologie mycologie du CHU Habib Bourguiba à Sfax de 1992 à 2023. Le diagnostic a été confirmé par trois techniques sérologiques différentes : l'agglutination sur latex (ELITex Bicolor Amoeba), l'immunofluorescence indirecte IFI (Amoeba-spot IF), et l'hémagglutination indirecte HG (ELI.H.A Amoeba).

RÉSULTATS : Nous avons colligé 33 cas d'amibiase viscérale, dont 24 cas d'abcès hépatiques et 9 cas d'abcès pleuropulmonaires. L' ge moyen des patients était de 44 ans avec des extrêmes allant de 15 à 80 ans dont 30 % des patients(n=10) de sexe féminin et 70% (n = 23) de sexe masculin(sexe ratio = 0,434), 6 cas étaient des patients étrangers. Le diagnostic d'amibiase, suspecté sur des données cliniques (vomissement, diarrhée, fièvre, hépatomégalie, pneumopathie fébrile et dyspnée avec expectoration) et radiologiques (multiples logettes hydroaériques, condensation parenchymateuse) a été confirmé dans tous les cas par la positivité de la sérologie amibienne avec un taux variant entre 1/320 et 1/2560 à l'HG et entre 1/200 et 1/6400 à l'IFI (Seuil de positivité d'IFI : 1/100 et HG : 1/320). La bichrolatex a été positif dans 100 % des cas. Tous les patients ont été traités avec du métronidazole (Flagyl ®) à une dose de 500 à 750 mg trois fois par jour, pendant une durée de traitement de 8 à 15 jours. Cinq patients ont également subi un drainage percutané.

CONCLUSION : Bien que l'amibiase viscérale ne soit pas courante dans notre région, elle peut présenter des manifestations cliniques variées, ce qui rend le diagnostic parfois difficile. La sérologie reste un outil fiable pour confirmer un diagnostic précoce.

P0355- KYSTE HYDATIQUE INTRA CARDIAQUE

Manel miled, mouna zghal, sahar kanoun, sana hidouri, saadia makni, imed frikha, nourez gouiaa, tahya boudawara
Anatomie et cytologie pathologique chu habib bourguiba sfax

INTRODUCTION : La maladie hydatique est une parasitose cosmopolite causée par Echinococcus granulosus. Elle touche généralement le foie (65-75%) et les poumons (25-30%). L'hydatidose cardiaque est exceptionnelle (0,5 à 2 %). Il s'agit d'une maladie potentiellement mortelle nécessitant une exérèse chirurgicale.

CAS CLINIQUES : Il s'agit d'une femme gée de 45 ans, sans ATCD particulier qui s'est présentée pour des douleurs thoraciques. Elle a bénéficié d'une échographie trans thoracique qui était en faveur d'un kyste hydatique au niveau du ventricule gauche. Une exérèse chirurgicale était réalisée. Macroscopiquement, le kyste reçu était rompu recu en 3 fragments dont le plus grand mesure 4,5cm à surface interne rugueuse, pas de vésicules filles. Histologiquement, les prélèvements réalisés ont révélé une paroi fibreuse, inflammatoire par places calcifiée et ossifiée; recouverte de matériel éosinophile avec des débris de cuticule lamellaire faiblement éosinophile anhiste PAS positive. Pas de membrane proligère. Cette paroi se continue focalement par une languette fine de cellules musculaire de type myocardique. Le diagnostic de kyste hydatique ventriculaire était retenu. L'exploration de la patiente n'avait pas mis en évidence d'hydatidose hépatique et pulmonaire associées.Les suites opératoires étaient simples.

CONCLUSION :L'hydatidose cardiaque est rare, de diagnostic difficile. Son tableau clinique pauvre et son évolution insidieuse sont responsable d'un retard diagnostique. Nous souhaitons souligner à travers ce travail que le diagnostic doit être évoqué devant une lésion kystique cardiaque en particulier dans les régions endémiques.

P0356- LA BRUCELLOSE RACHIDIENNE : UNE INFECTION DISCO-VERTÉBRALE À NE PAS NÉGLIGER

H. Ernandes*1, S. Kaoual 2, R. Rezgui 1, S. Sallem 1, A. Bellaaj 1, R. Abid 3, S. Hannachi 3, S. Bouhalila Besbes 2, I. Kooli 1, R. Battikh 3
1- Service des maladies infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie ; 2- Laboratoire de biologie médicale, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie ; 3- Service des maladies infectieuses; 3- Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

INTRODUCTION : La brucellose est une zoonose qui sévit sur un mode endémique au niveau du pourtour méditerranéen. La focalisation la plus fréquente est la localisation ostéoarticulaire avec une atteinte rachidienne prédominante chez l'adulte.

OBJECTIFS :L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques épidémio-cliniques, paracliniques et thérapeutiques des infections disco-vertébrales (IDV) brucelliennes.

MÉTHODE : Etude rétrospective et descriptive menée sur 7 ans [2016-2022] colligeant les IDV brucelliennes.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 64 IDV brucelliennes. L' ge moyen des patients était de 43 [16-79] ans avec une prédominance masculine (genre-ratio=1,56, n=39/25). Une consommation de produits laitiers non pasteurisés et une profession à risque pour la brucellose étaient retrouvées dans 57,8% (n=37) et 34,4% (n=22) des cas respectivement. Le délai moyen de consultation était de 29 [7-73] jours avec un début aigu dans 60,9% (n=39) des cas. Les motifs de consultation les plus fréquents étaient des rachialgies (90,6%, n=57), une fièvre (60,9%, n=39) et une altération de l'état général (29,7%, n=19). Des troubles neurologiques étaient objectivés dans 25% (n=16) des cas. Une hyperleucocytose et une élévation de la protéine C-réactive étaient notées dans 23,4% (n=15) et 82,8% (n=53) des cas respectivement. La sérologie de Wright était positive au cours de toutes les IDV. Les hémocultures isolaient Brucella spp. dans 20,3% (n=13) des cas. A l'imagerie rachidienne, l'atteinte était unifocale dans 60,9% (n=39) des cas avec une prédominance des lésions au niveau du rachis lombaire (81,3%, n=52). Une épidurite était objectivée dans 23,4% (n=15) des cas. La durée moyenne du traitement anti-brucellien était de 122 [89-167] jours. L'évolution était favorable dans 90,6% (n=57) des cas. Des séquelles étaient objectivées dans 5 cas (7,8%) à type de douleurs séquellaires. Deux récidives (3,1%) était notées.

CONCLUSION : La brucellose demeure parmi les étiologies fréquentes d'IDV au niveau du pourtour méditerranéen. Le bilan étiologique de toute IDV devrait comporter un test au Rose Bengale, une sérologie de Wright et des hémocultures à la recherche de brucelles.

P0357- LE PALUDISME AUJOURD'HUI: UNE PATHOLOGIE À NE PAS MÉCONNAITRE À GABÈS

M.Gargouri,R.Ammar, K.Bougueddima, H. Saguer, H.Ghorbel,H. Ben Hmida, S. mejdoub, H.Azzouzi, L.Zrelli, H.Kwas,
Service des Maladies Infectieuses, CHU Mohamed Ben Sassi, Gabés service de Pneumologie, CHU Mohamed Ben Sassi , Gabes

INTRODUCTION : Le paludisme d'importation est une maladie parasitaire dont l'incidence est en nette augmentation. Ceci peut être expliqué par le développement du tourisme et l'absence de prophylaxie. Bien qu'il soit réputé bénin, des complications graves peuvent émailler son évolution.

OBJECTIFS :L'objectif est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, clinico-biologiques, thérapeutiques et évolutives du paludisme.

MÉTHODE : Etude rétrospective portant sur tous les cas de paludisme hospitalisés dans un service de maladies infectieuses de l'hôpital universitaire de Gabès entre Janvier 2017et Février 2023.

RÉSULTATS : Nous avons inclus 14 cas de paludisme. Il s'agissait de 12 hommes et 2 femmes .L' ge moyen était 40 ±11ans. Le voyage à une zone d'endémie était noté dans tous les cas. Le délai d'apparition de la symptomatologie après le retour était de 15jours en moyenne. La chimio prophylaxie était inadéquate dans tous les cas. La symptomatologie clinique était dominée par la fièvre (85%), la céphalée(53,8%), les vomissements et les arthromyalgies dans 8 cas chacun(61,5%). A la biologie, une thrombopénie (53,8%) et une leucopénie (30,7%) étaient objectivés. Une cytolyse hépatique était notée(23%).Le tableau clinique était grave dans 3 cas avec un ictère (1 cas), une obnubilation (1 cas) et une hémorragie digestive (1 cas). Une parasitémie >4% était observée dans un seul cas (7,7%). Le diagnostic de paludisme était confirmé par le frottis et la goutte épaisse(100%). L'espèce de plasmodium était Falciparum pour tous les cas mais un seul cas avait un bi-parasitisme (Falciparum et l'Ovalae). Le traitement était à base de Coartem dans tous les cas (100%), Quinine en intraveineux et Primaquine per os dans un cas chacune (7,7%). Un frottis et une goutte épaisse de contrôle étaient pratiqués au troisième, septième et vingt-huitième jour de traitement et s'étaient révélés négatifs dans 84,6% des cas. La durée moyenne du traitement était de 3 ±2 jours. L'évolution était favorable dans la majorité des cas (92,3%).Les complications observées dans un cas étaient à type d'insuffisance respiratoire, d'hémolyse aigue avec insuffisance rénale nécessitant son transfert en réanimation. L'évolution ultérieure était favorable.

CONCLUSION : Le paludisme d'importation est encore endémique vu sa persistance dans les régions tropicales et l'accroissement des voyages vers ces destinations. Ainsi, la maîtrise de sa prophylaxie et de sa prise en charge restent un sujet incontournable pour éviter les complications.

P0358- L'APPORT DE L'IMAGERIE OCULAIRE DANS LES ATTEINTES OPHTALMOLOGIQUES DE LA RICKETTSIOSE

F. Hammami*, K. Rekik, C. Mezghani, F. Smaoui, A. Chakroun, C. Marrakchi, M. Koubaa, M. Ben Jemaa
Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION : La rickettsiose, une zoonose ré-émergente, est caractérisée par un polymorphisme clinique. L'atteinte ophtalmologique est souvent sous-estimée puisqu'elle peut être asymptomatique.

OBJECTIFS :L'objectif de notre travail était d'étudier l'apport de l'imagerie oculaire dans le diagnostic des atteintes ophtalmologiques de la rickettsiose.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses pour une rickettsiose avec une atteinte ophtalmologique entre 2010 et 2022. Le diagnostic était retenu devant une sérologie positive (séroconversion).

RÉSULTATS : Nous avons colligé 453 cas de rickettsiose dont 25 avaient une atteinte ophtalmologique (5,5%). L'atteinte était unilatérale dans 15 cas (60%). Les signes fonctionnels ophtalmologiques incluaient une hyperhémie conjonctivale (36%), une baisse de l'acuité visuelle (20%), une douleur oculaire (4%) et un flou visuel (4%). Douze patients étaient asymptomatiques (48%). Le fond d'Å“il montrait des foyers de rétinite dans 64% des cas. L'angiographie à la fluorescéine montrait des foyers de rétinite dont l'aspect était isofluorescent ou légèrement hypofluorecent (40%), une vascularite rétinienne (32%) et un Å“dème papillaire (20%). Un retard au remplissage veineux (16%) et une occlusion de branche artérielle (8%) étaient notés. La tomographie en cohérence optique (OCT) maculaire, demandée dans 5 cas (20%), révélait un décollement séreux rétinien dans 4 cas (80%). Au niveau du foyer de rétinite, elle montrait une hyper-reflectivité focale, un épaississement des couches internes de la rétine associée ou non à un ombrage postérieur. L'OCT papillaire, demandée dans 5 cas (20%), confirmait la présence d'un Å“dème papillaire en montrant un épaississement de la couche des fibres nerveuses rétinienne (60%). L'OCT-angiographie, demandée dans 4 cas (16%), montrait au niveau du foyer de rétinite un aspect sombre hypo-intense. L'atteinte était moins étendue au niveau du réseau capillaire superficiel qu'au niveau du plexus capillaire profond, de la rétine externe et de la choriocapillaire.

CONCLUSION :L'imagerie oculaire était d'un grand apport diagnostique en cas de rickettsiose. L'examen ophtalmologique chez un patient suspect d'une infection rickettsienne constitue une aide diagnostique précieuse et rapide permettant de débuter un traitement antibiotique précoce.

P0359- UNE MARCHE CHORÉIQUE CHEZ UN ENFANT RÉVÉLANT UNE HYDATIDOSE CÉRÉBRALE ET HÉPATIQUE.

Ben Rayana.H [1], Boussaid.H [2], Hafsa.M [2], Zaouali.F [1]
1 : Service de Pédiatrie 2 : Service de Médecine Hôpital régional Haj Ali Soua Ksar Hellal

INTRODUCTION : Le kyste hydatique (KH) est une anthropozoonose causée par l'Ecchinococcus granulosis. L'organe le plus touché est le foie ; la localisation cérébrale est très rare représente uniquement 2% de toutes localisations et se voit notamment chez l'enfant.

CAS CLINIQUES : Il s'agit d'un enfant gé de 5 ans, atteint d'une trisomie 21, aux antécédents d'hypothyroïdie sous THS admis pour trouble de la marche évoluant depuis 2 semaines. Il est issu d'milieu rural. A l'examen physique, patient apyrétique, bon état général, bon état de conscience, station debout instable avec marche choréique, balancement exagéré des bras et des jambes. Les ROT étaient présents et symétriques, les pupilles en intermédiaire réflectives, le reste de l'examen était sans anomalies. Une TDM cérébrale faite a montré : une volumineuse formation kystique intra axiale, fronto-pariéto-occipitale gauche, non rehaussée après injection de PDC, mesurant 9.5*7.5*5.5cm, exerçant un effet de masse sur la corne occipitale gauche du VL homolatéral avec déviation de la ligne médiane de 13mm. Au scanner thoraco-abdominal : multiples KH du foie sans atteinte pulmonaire. Au FO un Å“dème papillaire. L'enfant a été mis sous Abdendazole. En raison de l'effet de masse exercé par le KH, il a été opéré le lendemain avec réalisation d'une énucléation du kyste par hydropulsion. Les suites post-opératoires immédiates étaient compliquées d'un engagement cérébral survenu après 12 heures de l'intervention et un ACR réanimé. Une mort cérébrale a été confirmée par l'EEG.

CONCLUSION : Le KH cérébral reste longtemps asymptomatique. A un certain volume, il se manifeste par des troubles neurologiques dominés par des signes d'HTIC. Son pronostic n'est pas dénué de morbidité et mortalité per- et post-opératoires. La prévention de cette parasitose qui sévit à l'état endémique dans notre pays et qui tue encore devrait être une des priorités sanitaires.

P0360- ASPECTS ÉPIDÉMIO-CLINIQUES DE LA LEISHMANIOSE CUTANÉE AU SERVICE DE MÉDECINE DE MAHDIA

A.Skhiri*, R.Bougossa, A.Ben Mabrouk, J.Chelli, F.Larbi
Service d'endocrinologie et de médecine interne, CHU Taher Sfar Mahdia

INTRODUCTION : La leishmaniose cutanée (LC) est fréquente en Tunisie en particulier dans les zones rurales du centre et du sud du pays. Cependant, de nouveaux foyers endémiques ont été rapportés dans d'autres régions du pays.

OBJECTIFS :décrire les caractéristiques épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutives de la LC au service de médecine de Mahdia.

MÉTHODE : Etude rétrospective descriptive (Janvier 2013 €“ Février 2024) portant sur les patients hospitalisés ou suivis aux consultations externes du service de médecine au CHU Taher Sfar Mahdia pour une LC confirmée. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 20.

RÉSULTATS : Dix-huit cas de LC étaient colligés dans notre étude, avec un sexe ratio (H/F= 0,38). L' ge moyen des patients était de 51,8 ans (14 €“ 75 ans). Les comorbidités étaient dominées par le diabète (n=7 ; 38,9%). Aucun facteur d'immunodépression n'était noté. La majorité des patients étaient originaires de Mahdia (n=14 ; 77,8%). Le délai moyen d'apparition des lésions étaient de 2,4 mois. L'aspect clinique était : ulcéro-crouteux dans 14 cas (77,8%), papuleux dans 2 cas (11,1%), érythémato-squameux dans 2 cas (11,1%), sporotrichoide dans 2 cas (11,1%). Le nombre moyen des lésions était de 4,4 (1 €“ 9 lésions). La LC atteignait préférentiellement les membres (15 cas ; 83,3%). Le diagnostic était retenu sur la base de l'examen direct dans tous les cas. Onze patients (61,1%) étaient traités par glucantime par voie intramusculaire et 10 patients (55,5%) étaient traités par métronidazole et/ou clarithromycine. L'évolution était favorable dans tous les cas. Des signes de stibio-intolérance étaient notés dans un seul cas (9,1%).

CONCLUSION : Le diagnostic de la LC doit être évoqué devant des lésions cutanées chroniques même dans des régions non endémiques. De plus, notre série a montré que le traitement par métronidazole et/ou clarithromycine constitue une bonne alternative au glucantime.

P0361- PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DU PALUDISME D'IMPORTATION SUR UNE PÉRIODE DE 20 ANS AU CENTRE TUNISIEN.

M. Ezzeddini, S. Ismail, Z. Khouja, H. Chouaieb, I. Khammari, A. Yaacoub, A. Fathallah
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, CHU Farhat Hached Sousse

INTRODUCTION :le paludisme est une maladie parasitaire vectorielle due à un protozoaire du genre plasmodium. C'est une maladie potentiellement grave. Malgré l'éradication du paludisme de la Tunisie depuis 1979, la surveillance des cas d'importation demeure primordiale dans la lutte de sa réintroduction.

OBJECTIFS : Le but de notre travail était de recenser les cas de paludisme d'importation dans la région du centre tunisien et d'étudier leurs caractéristiques épidémiologiques.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur les cas de paludisme diagnostiqués au laboratoire de Parasitologie-Mycologie du CHU Farhat Hached Sousse sur une période de 20 ans (2003-2023). Le diagnostic du paludisme a été confirmé par le frottis sanguin et/ou la goutte épaisse. Les données ont été recueillies à partir des registres du laboratoire.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 98 cas de paludisme d'importation pendant la période d'étude avec une moyenne annuelle de 5 cas/an et une incidence maximale de 12 cas durant les années 2019 et 2022. Les patients avaient une moyenne d' ge de 34,94 ans [16-72]. Ils étaient majoritairement des hommes (86,7%) avec un sex-ratio de 7,08. La majorité des patients était des Tunisiens (59,2%) revenant d'une zone impaludée. Les cas de paludisme étaient enregistrés majoritairement pendant l'été (36,7%) et l'automne (32,7%). Les zones à l'origine de la contamination étaient dans 99% des pays de l'Afrique sub-saharienne, dont la Côte d'Ivoire (27%) suivie de la Guinée (15,3%) et du Niger (11,5%). Les espèces identifiées étaient dominées par plasmodium falciparum dans 81,9% suivi de plasmodium ovale et plasmodium vivax dans respectivement 4,1% des cas.

CONCLUSION : Notre étude a souligné que plasmodium falciparum est la principale souche du paludisme importé en Tunisie. Etant la plus redoutable, il est crucial de surveiller de près la propagation de cette infection, d'autant plus que le risque de reprise de la transmission est non exclu.

P0362- LA FORME SEPTICÉMIQUE D'UNE ZOONOSE ENDÉMIQUE

S. Chtourou1 *, A. Chakroun1, C. Kharrat1, N.Ben Ayed 2,K. Rekik1, F. Hammami1, F. Smaoui1, M. Koubaa1, S. Mezghani2, M. Ben Jemaa1
1 : Service des maladies infectieuses. CHU Hedi Chaker. Sfax 2 : Laboratoire de microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

INTRODUCTION :En Tunisie, la brucellose sévit toujours à l'état endémique et pose donc un problème de santé publique vu sa recrudescence ces dernières années et surtout le diagnostic retardé devant une symptomatologie non spécifique. Une localisation secondaire serait le motif de découverte de la pathologie dans la majorité des cas.

OBJECTIFS :Etudier les caractéristiques épidémiologiques, clinico-biologiques et thérapeutiques des formes septicémiques de la brucellose.

MÉTHODE :Etude rétrospective descriptive ayant inclus les patients hospitalisés au service de maladies infectieuses de Sfax entre 2017 et 2023 pour une forme septicémique de la brucellose.

RÉSULTATS :Au total 25 cas étaient inclus. Il s'agit de 17 femmes (68%) et 8 hommes (32%). L' ge médian était de 45,2 ±8,7ans. Seize patients étaient d'origine rurale (64%). La source présumée de contamination était la consommation de produits laitiers non pasteurisées dans 15 cas (60%). La brucellose était considérée comme maladie professionnelle chez 2 patients (8%). Le délai moyen de consultation était de 22 jours [4-360]. Les signes cliniques étaient : une fièvre (20 cas ;80%), des sueurs (12 ; 48%), les arthromyalgies (10 cas ;50%) et une douleur rachidienne (4 cas ;16%). Le diagnostic positif était retenu sur une sérologie positive associée à une ou plusieurs hémocultures positives chez tous les patients (100%). La seule espèce isolée était Brucellosis Melitensis. Une forme focalisée associée était notée dans 7 cas : spondylodiscite (6cas ; 24%) et sacroiléite (1 cas ; 4%). L'antibiothérapie était à base de : Doxycycline + Rifampicine (16 cas ;64%), Doxycycline +Rifampicine + Cotrimoxazole (4cas,16%), Doxycycline + cotrimoxazole (3 cas ;12%) et une association avec un aminoside était objectivée chez 2 patients (8%). La durée moyenne de traitement était de 55 jours [42-360]. L'évolution était favorable d'emblée chez 18 patients (72%). Une récidive était objectivée chez 3 patients (12%) sans aucun cas de décès.

CONCLUSION :La Brucellose septicémique humaine est caractérisée par un polymorphisme clinique. Brucella Melitensis est l'espèce la plus fréquente. La prévention se base essentiellement sur le control des facteurs de risque de contamination.

P0363- CAS CLINIQUE :KYSTE HYDATIQUE CÉRÉBRAL EXTRADURAL

W.Secrafi* , S.Koubaa , F.Cheikhrouhou , M.Borni , S.Makni , Z.Boudawara , T.Sellami , A.Ayadi
CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie / Laboratoire de parasitologie-mycologie CHU Habib Bourguiba, Sfax Service d'anatomie et de cytologie pathologique, CHU Habib Bourguiba, Sfax Service de neuro-chirurgie

INTRODUCTION :Le kyste hydatique, une pathologie parasitaire endémique en Tunisie, présente rarement une localisation cérébrale. Nous exposons le cas d'un enfant gé de 5 ans, atteint d'un kyste hydatique cérébral extradural primitif.

CAS CLINIQUES :Il s'agit d'un enfant de 5 ans, ne présentant pas d'antécédents médicaux significatifs, résidant dans un environnement rural avec la notion de contact avec les animaux. A l'admission, l'examen clinique a montré une masse pariéto-occipitale molle d'environ 4 cm de diamètre, gauche indolore d'apparition progressive évoluant depuis 2 mois, sans signes inflammatoires ni manifestations neurologiques. TDM cérébrale : masse kystique parenchymateuse pariétale gauche extra-durale mesurant 64*70mm de diamètre communiquant avec les tissus sous-cutanés par des lacunes osseuses contenant des membranes. Aucune localisation hépatique ou pulmonaire n'a été retrouvée. Les tests sérologiques habituels, ELISA et hémagglutination ont été négatives. Une bande de 7Kd au western blot a confirmé le diagnostic d'hydatidose. Le kyste a été réséqué. L'examen anatomopathologique a montré une triple membrane avec un contenu purulent. Un traitement par antibiotiques et antiparasitaires scolicides a été poursuivi jusqu'Ã l'amélioration clinique du patient. Discussion : Cette observation est particulière sur plusieurs volées : - Le patient n'a manifesté aucun symptôme neurologique, ce qui rend son cas exceptionnel malgré la grande taille du kyste. - La tuméfaction calvariale observée chez ce patient est une rareté en soi. - La lésion était entièrement extra-axiale avec un signal liquide hétérogène associée à des multiples foyers de lyse osseuse pariétale

avec une extension vers les tissus sous cutanés ce qui n'a jamais été rapportée dans la littérature. - La suppuration dans les hydatidoses érodant le cr ne, comme rapportée dans notre cas, reste très rare.

CONCLUSION :: Bien que le diagnostic du kyste hydatique soit courant dans notre pays, la localisation cérébrale primitive et extradurale demeure exceptionnellement rare et peu documentée dans la littérature médicale.